

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – PAUL SABATIER

FACULTÉS DE MÉDECINE

ANNÉE 2019

2019 TOU3 1554

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE MÉDECINE SPÉCIALISÉE CLINIQUE

Présentée et soutenue publiquement

par

Clothilde GODILLOT

le 5 SEPTEMBRE 2019

COMMENT EVALUER LA SATISFACTION DES PATIENTS CONCERNANT LEUR PRISE EN CHARGE : REVUE SYSTEMATIQUE DE LA LITTERATURE

Directeur de thèse : Pr Carle PAUL

JURY

Madame le Professeur Juliette MAZEREUW-HAUTIER
Monsieur le Professeur Carle PAUL
Madame le Professeur Sandrine ANDRIEU
Madame le Docteur Eline CASASSA
Madame le Docteur Isabelle DREYFUS

Président
Assesseur
Assesseur
Assesseur
Suppléant



FACULTÉ DE MÉDECINE PURPAN

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier Toulouse III
au 1^{er} septembre 2018

Professeurs Honoriaires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ALBAREDE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LARENG Louis
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PAGES B.
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DUFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. TKACZUK Jean
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FAUVEL Jean-Marie	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard		

Professeurs Émérites

Professeur ADER Jean-Louis	Professeur LARENG Louis
Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur ARBUS Louis	Professeur LARENG Louis
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur LAURENT Guy
Professeur BOCCALON Henri	Professeur LAZORTHES Yves
Professeur BONEU Bernard	Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur CARATERO Claude	Professeur MANELFE Claude
Professeur CHAMONTIN Bernard	Professeur MASSIP Patrice
Professeur CHAP Hugues	Professeur MAZIERES Bernard
Professeur CONTÉ Jean	Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur COSTAGLIOLA Michel	Professeur MURAT
Professeur DABERNAT Henri	Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur DELISLE Marie-Bernadette	Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur SIMON Jacques
Professeur JOFFRE Francis	

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31000 TOULOUSE

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1^{ère} classe

M. ADOUE Daniel (C.E)	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E.)	Hématologie, transfusion
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)
M. BONNEVIALLE Paul (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie Thoracique et cardio-vasculaire
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. LANG Thierry (C.E)	Biostatistiques et Informatique Médicale
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAVAUD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOUP Bruno (C.E)	Maladies Infectieuses
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépato-Gastro-Entérologie
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. RECHER Christian	Hématologie
M. RISCHMANN Pascal (C.E)	Urologie
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépato-Gastro-Entérologie

P.U. - P.H.

2^{ème} classe

Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. BONNEVIALLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. BUREAU Christophe	Hépato-Gastro-Entéro
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme RUYSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

P.U. Médecine générale

M. MESTHÉ Pierre
M. OUSTRIC Stéphane

Professeur Associé Médecine générale

M. ABITTEBOUL Yves
M. POUTRAIN Jean-Christophe

Professeur Associé en Neurologie

Mme PAVY-LE TRAON Anne

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allées Jules Guesde – 31000 Toulouse

M.C.U. - P.H.

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDI Saouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUSSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale
M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEUIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAUT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie

M.C.U. Médecine générale
M. BISMUTH Michel
Mme ESCOURROU Brigitte

Maitres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr BIREBENT Jordan
Dr BOURGEOIS Odile
Dr CHICOULAA Bruno

Dr FREYENS Anne
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr LATROUS Leila

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1^{ère} classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile	M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. BERRY Antoine	Parasitologie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépato-Gastro-Entérologie	Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	M. HUYGHE Eric	Urologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie	M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique	M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire	M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. TACK Ivan	Physiologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie	M. YSEBAERT Loïc	Hématologie
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie	P.U. Médecine générale	
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	
Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation	Professeur Associé de Médecine Générale	
M. OTAL Philippe	Radiologie	M. BOYER Pierre	
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile	M. STILLMUNKES André	
M. RITZ Patrick	Nutrition		
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie	Professeur Associé en Pédiatrie	
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale	Mme CLAUDET Isabelle	
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie		
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		

Remerciements

A mon président de jury,

Madame le Professeur Juliette MAZEREEUW-HAUTIER, Professeure des Universités, Praticien Hospitalier, Service de Dermatologie.

Ce fut un réel plaisir de travailler à vos côtés en dermatopédiatrie ou en tant que coordinatrice du DES.

Mon stage en dermatopédiatrie m'a appris beaucoup de choses et votre expertise est précieuse.

Grâce à vous je connais mieux la rigueur que ce soit dans les courriers ou dans l'écriture des articles.

Je vous remercie de m'avoir soutenue dans ma demande de post internat.

Et je vous remercie également pour votre rôle de coordinatrice de DES, car même si la tâche n'est pas facile vous réussissez, dans la mesure du possible, à concilier les attentes des internes et les impératifs du service.

A mon jury,

Madame le Professeur Sandrine Andrieu

Cette thèse n'aurait pas été possible sans vous et je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail. Nous n'avons pas eu l'occasion de travailler ensemble mais j'ai apprécié votre accessibilité. Recevez, à travers ce travail l'expression de ma profonde gratitude.

Madame le Docteur Eline Casassa,

Tu me fais l'honneur, avec gentillesse, d'accepter de siéger à mon jury de thèse et cela me fait très plaisir car la tâche n'est pas facile. Tu es passée de ma co-interne à mon jury de thèse et je suis honorée que tu juges ce travail.

Madame le Docteur Isabelle Dreyfus

J'ai beaucoup apprécié travailler à tes côtés en dermatologie pédiatrique, J'ai beaucoup appris grâce à toi. C'est très agréable de travailler en ta compagnie. Je te remercie de m'avoir fait l'honneur d'être dans mon jury.

A mon directeur de thèse,

Monsieur le Professeur Carle PAUL, Chef de service, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier, Service de Dermatologie.

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la direction de ma thèse. A vos côtés j'ai appris la démarche diagnostique en dermatologie. Vous travaillez chaque jour à promouvoir notre belle spécialité et à faire de ce service l'un des meilleurs dans son domaine. Vos compétences ont toujours suscité en moi une très grande admiration. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

A mes chefs,

A Monsieur le Professeur Nicolas MEYER, Merci pour ton expertise en oncodermatologie, pour tes conseils avisés pendant la visite du mardi. Le semestre à l'oncopôle a été très formateur. Merci encore pour ton soutien dans mes projets futurs.

Au docteur Cristina LIVIDEANU, J'ai découvert à tes côtés la dermatologie chirurgicale qui prendra une grande place dans mon activité future. C'est agréable de travailler à tes côtés. Merci pour ta gentillesse et tes conseils.

Au docteur Marie Claude MARGUERY, Merci pour votre enseignement en photobiologie, vous êtes la référence, et surtout merci pour votre spontanéité et votre gentillesse.

Au docteur Maria-Polina KONSTANTINO, Merci pour ta gentillesse et tout le savoir que tu nous transmets chaque jour.

Au docteur Serge BOULINGUEZ, tu as été le premier dermatologue à me former, je me souviens encore de ces lundis à Cahors, où tu m'apprenais le B.A BA de la dermatologie. Tu es un puit de science et apprendre à tes côtés est très enrichissant.

Au docteur Aude MAZA, ma chère tutrice pendant ce trimestre en dermatologie pédiatrique. J'ai beaucoup appris à tes côtés et je t'en remercie.

Au docteur Christian AQUILINA, Merci pour ta gentillesse et ton sourire à toute épreuve, c'est tellement agréable de travailler à tes côtés.

Au docteur Françoise GIORDANO, merci pour ton enseignement en allergologie.

Au docteur Stéphane SIRE, Merci de m'avoir formée en tant qu'interne et de m'avoir appris tant de choses en infectiologie, le semestre à Cahors restera un excellent souvenir en particulier le matin quand tu prenais ton café.

Au Docteur Véronique REMY et Docteur Benjamin MOUGIN, pour m'avoir transmis votre savoir en infectiologie.

Au Docteur Sophie ANCELLIN, Bien plus qu'une chef tu es devenue une amie, c'est toujours un plaisir de te voir en dehors de l'hôpital. Je te souhaite énormément de bonheur pour la suite.

Au Docteur Vincent SIBAUD, Que dire..., Merci pour tous ces mardis à dire qu'on était la « crème de la crème » aux patients, de nous avoir offert le café et surtout de m'avoir laissé avec l'externe à ce moment-là..., d'avoir bien rigolé en RCP, Je ne suis plus très sûre de ce qui est kératinisé ou non dans la bouche mais en tout cas tu m'auras appris énormément et ça a été un plaisir d'apprendre à tes côtés dans la joie et la bonne humeur.

Au docteur Emilie TOURNIER et Professeur Laurence LAMANT, pour vos expertises, vos explications, et votre enthousiasme à toujours nous répondre très vite alors que l'on vous demande beaucoup.

Au Docteur Emmanuelle VIGARIOS, pour ta gentillesse, ta patience (surtout en présence du Dr Sibaud), pour ton apprentissage en pathologie buccale, en particulier en consultation « multi D » devenue progressivement « Multi bouche ». C'est toujours agréable de te voir et d'apprendre à tes côtés.

Au Professeur Grolleau, Professeur Chaput, Docteur MERESSE et Docteur GANGLOFF, merci de m'avoir appris tant de chose en chirurgie plastique, il n'est pas très facile de venir en chirurgie quand on vient de médecine mais grâce à vous j'ai beaucoup appris.

Au docteur Nathalie SPENATTO, Merci de m'avoir transmis un peu de ton savoir sur les pathologies muqueuses et la vénérologie. J'ai beaucoup appris à tes côtés.

Au docteur Marius MULARCZYK, merci pour ta gentillesse, tes connaissances incroyables, et surtout pour le café vert ! et **Au Docteur Gauthier DOAT**, merci pour ta bonne humeur et tes bonnes blagues.

Au docteur Charlotte POUPLARD, merci pour ta gentillesse, d'avoir cru en moi pour les locales du jeudi après-midi, j'ai beaucoup appris et grâce à toi j'ai passé un excellent dernier semestre.

Au service de Dermatologie,

A Aurélie , pour ta gaieté de bon matin, pour tes blagues au fil de la journée, pour tes appels et tes courriers que j'adorais dicter (bassins échangistes...), **A Sandrine**, pour ta douceur, ton calme et ta gentillesse qui aide grandement pendant ces journées de consultation, et **A Carine**, pour ta gentillesse derrière le comptoir de l'accueil, **A Gisèle**, pour ton efficacité, ta gentillesse et ton self control à tout épreuve, **A Pauline**, pour ton grain de folie qui illumine les consultations, ta gentillesse et tes blagues, c'est tellement agréable de travailler avec toi, **A Emilie, Morgane, Marion, Céline et Anne Marie**, pour votre gentillesse et votre aide. **A Sonia**, soso, j'ai adoré travailler à tes côtés, merci pour ta gentillesse, ton professionnalisme et surtout ta bonne humeur à toute épreuve.

A Lilian, Pour ce semestre à l'oncopole à bien rigoler. C'est très agréable de travailler avec toi. L'ambiance de l'oncopole me manque souvent.

A Betty, Merci pour ta bonne humeur, ton aide et tous ces bons moments passés à Castres. Malgré tes mises à l'épreuve fréquentes j'espère avoir relevé le défi. Nos pauses déjeuner vont me manquer. Et à **Sylvie et Carole**, merci d'être venues me soutenir je suis très touchée.

Et aussi à toutes les personnes, personnel médical et paramédical qui m'ont fait bénéficier de leur expérience qui ne s'apprend pas dans les livres.

A ma famille,

A ma Maman, merci pour ton soutien sans faille, chaque jour et depuis toujours. Ces années d'étude ont été longues, laborieuses et je n'aurai rien pu faire sans toi. Ta douceur m'apaise et tes conseils sont si précieux. Je n'en serai pas là aujourd'hui sans toi. Je t'aime profondément.

A mon Papa, merci de m'avoir élevée et toujours poussée à aller plus loin. J'aime nos discussions endiablées autour de la table à manger, j'aime la famille que tu as construite avec maman. Les temps n'ont pas toujours été faciles ces dernières années mais tu as été tellement courageux que je suis fière d'être ta fille et j'aimerai avoir un tel courage.

A mon frère, mon crouton, pas facile d'être le petit frère, je t'en ai fait baver je le sais, mais je suis heureuse de t'avoir à mes côtés dans la famille. Je compte sur toi pour t'épanouir et grandir comme il faut. Je serai toujours ta grande sœur dans n'importe quel cas.

A mes amis,

A Mégane, chou, dix-sept ans qu'on se connaît, et tu es toujours là ! Les années passent et nous grandissons, mais nos passions communes restent. Tu m'as fait l'honneur d'être la marraine de ton fils et pour ça je te serai toujours reconnaissante.

A ma Clara, mon bichon, tu illumines la vie. Les années lycée me paraissent loin mais j'ai l'impression de te connaître depuis toujours. J'aimerai tellement être là plus souvent. Nos soirées et week end filles me manquent mais heureusement que nous réussissons toujours à nous voir.

A Mathilde, Mout, nous avons affronté les études de médecine côté à côté et ces études se finalisent enfin. Malgré la distance tu restes toujours une personne importante. J'espère que nous réussirons à nous voir encore.

A Marine, Marinette, marpine, merci pour ton humour et ta bonne humeur sans faille, je me souviendrai toujours de nos week end entre filles, de Marseille peu cher, et de tous ces bons moments passés avec toi. J'espère que Montpellier - Caen sera plus facile que Toulouse- Caen. (kong kong king king)

A Julie, petit chat, la coloc à Meudon me paraît loin, mais malgré que ce ne soit pas les meilleures années nous avons bien rigolé. Merci d'avoir été là dans des moments difficiles et de me comprendre malgré tout. J'espère que tu t'épanouis là-haut en Normandie !

A Bérengère, babé, On s'est souvent retrouvées ensemble en stage pendant l'externat et on a bien révisé avec nos fiches, on a même choisi la même spécialité ! Je suis tellement heureuse pour toi, la vie que tu construis est un modèle que j'aimerai suivre.

A mes copains du lycée, **Tatiana**, ma tati merci d'être venue, je suis très touchée, bébé Alba est tellement belle comme sa maman, **Emmanuelle**, je te souhaite plein de bonheur avec bébé Rafael. Mes blondes, nos QG me manquent terriblement.

Fred, Merci d'être venu, on peut toujours compter sur toi, **Jéjé, Fredo, Alex, David, Hadri, Delphine, Perrine**, Merci pour ces années lycée à vos côtés, je suis contente de vous voir encore et j'espère que cela continuera.

A mes copines de la danse, Florence, Anouchka, Claudia et Clémence, Cela fait longtemps que l'on ne s'est pas vues mais vous restez toujours dans mon cœur et j'espère que vous vous épanouissez.

A Céline et Hugo, Elo, Loïc, Merci d'être venus me soutenir cela me touche beaucoup, **A Hélène, Séverin, Cindy, Willy, Baptiste, Pierre Homette, Michou, Justine, Leticia**, Merci de m'avoir accueillie parmi vous aussi gentiment.

Et aux Parents de Florian, **Chantal et Gérard**, d'être venus d'aussi loin pour me soutenir aujourd'hui.

Et à tous les copains de l'externat,

Sophie, Louise, Merci d'avoir fait de l'externat un moment moins terrible. Je me souviendrai toujours de la coloc de Meudon avec toi « gros caca », et je me souviendrai toujours de nos vacances / week end entre filles à l'île de Ré, Majorque, et autres villes de France. Je vous souhaite plein de bonheur.

Mathilde Pauwels, Diane, Mumu, merci pour toutes ces années d'externat à vos côtés, on a vécu de belles années malgré tout ce travail. J'espère toujours vous voir.

A mes co-internes qui ont fait de cet internat un souvenir incroyable

Aux Dermatos,

A Maman Maella, tu es un modèle pour moi depuis mon premier jour à Larrey jusqu'à aujourd'hui, tu as une force incroyable et j'admire la femme et la maman que tu es.

A Juju, pour ta douceur, ta gentillesse, tes conseils mode, j'adore notre petite team dermatolov et tous nos diners. J'espère qu'on se verra encore après mon départ que nous nous retrouverons tous dans ta belle maison avec Nico et bébé Olivia.

A Elisabeth, Marie Tauber, Je vous ai connu quasiment que chefs mais ça a été très agréable de travailler avec vous.

A Camille, J'espère que tu es heureuse à Lourdes avec petit Paul, tu étais une grande quand je suis arrivée mais tu as su me guider à mes heures perdues.

A Philippine, nous n'avons pas souvent travaillé ensemble mais ta gentillesse et ton aide ont été précieuses. Je te souhaite plein de bonheur à Pau avec ta petite famille.

A Grande Cloth, mon idole de toujours, on a vécu l'hospit, la pédia mais au-delà de la cointerne c'est une véritable amie que j'ai connue. Merci pour ta bonne humeur, tes conseils, le covoiturage en twitwi. J'ai été honorée d'assister à ton mariage. J'espère encore te voir après mon départ, car la grande Cloth va me manquer.

A Eline, petit koala, tu es la seule personne à avoir deux remerciements, un officiel et un officieux. Merci pour le semestre à l'Oncopole, j'ai appris à te connaître et j'y ai découvert une personne incroyable, sensible, douce et généreuse. J'espère que la fin du clinicat se passera bien et que nous nous verrons encore.

A Florian, floche, merci pour ta personnalité qui détonne, pour ton franc parler et ton cynisme. J'ai adoré les vendredis après-midi ou tu chantais au 6^e !

A Marie Masson, Je me souviendrai toujours de ce trimestre en hospit à tes côtés, tu m'as beaucoup appris moi qui était petite et perdue, tu es une vraie pile électrique et ton énergie fait du bien. Je te souhaite plein de bonheur à Poitier.

A Guillemette, mon guigui, Merci pour ton franc parler, ta gentillesse, pour les soirées de team dermatolov. On se comprend entre « femmes de chirurgiens ». Je te souhaite plein de bonheur pour la suite, j'espère que nous continuerons à nous voir.

A Marion Godeau, Morion, djess Grodeau, tu es tellement lumineuse, merci pour ton humour toujours décalé ! Passer une journée à tes côtés fait un bien fou. Je ne me lasserais jamais de faire des GIF de toi car tu es une source d'inspiration inépuisable. Je suis tellement heureuse de t'avoir rencontrée.

A Marion Fradet, merci pour ce semestre à rire en consult, pour les séances de sports avec phiphi, pour nos virées shopping chez bouchara. Nous n'avons pas été toujours sur la même longueur d'onde mais j'espère que pourrons encore nous voir après mon départ.

A Manon, merci pour ta gentillesse et pour m'avoir supportée pendant ces 3 mois en HDJ. Je te souhaite plein de bonheur.

A Aurore, pour ton humour tranchant, ta gentillesse et ton implication dans l'association, on peut toujours compter sur toi et c'est très agréable.

A Timila, pour ton implication dans l'associatif, et pour ces moments de rire pendant ton premier semestre.

A Clara, petit chat, ma thèse planneuse, je t'ai vue toute petite et je te faisais peur, on est passées de co interne à coloc, à amie et sœurs de cœur. J'ai l'impression de me reconnaître quand je te regarde mais en mieux. Merci de m'avoir accueillie dans la coloc, ton soutien sans faille est très précieux. Je serai toujours là si tu as besoin.

A Pauline, mon paupau, j'adore te voir le matin, la tête en vrac et l'air bougon, mais j'adore surtout nos soirées à la coloc, nos discussions dans la salle de bain, nos diners où je te force à manger à côté de moi. Tant d'énergie et de fâcherie dans un si petit corps blond ! Merci de m'avoir accueillie à la coloc...

A Chloé, Je ne te connais pas très bien mais j'espère que tu t'épanouiras dans la famille des dermato.

Aux petits, Alexis, Louise, Pauline B, je ne vous connais pas très bien mais je suis contente que vous fassiez partie de la grande et belle famille des internes de dermatologie de Toulouse.

A mes colocs, Constance et Kim, Je suis arrivée un peu plus tard dans la coloc mais vous avez su m'accueillir très gentiment et faire de cette coloc avec trois dermatos un vrai cocon. Merci encore d'avoir accepté de m'aider dans un moment difficile de ma vie. Vous êtes adorables.

De Cahors,

A Emma, ma première co interne, tu m'as vu bébé alors que tu étais si grande, un modèle pour moi. Je suis heureuse que tu aies fondé ta petite famille à Paris. J'espère toujours avoir de tes nouvelles par la suite.

A Marie, je suis très heureuse de t'avoir rencontrée et de pouvoir encore te voir en dehors de l'hôpital, je me souviendrai toujours de nos journées en infectio, de nos diners au coréen (à manger des bam pat tam je ne sais quoi) et au thaï (on fait très asiatique finalement). J'espère qu'on pourra continuer à se voir.

A Stéphanie, le panda, je me souviendrai toujours de ta tête en salle de transmission de bon matin avec le mascara de la veille sous les yeux. Merci pour ta gentillesse et pour ces bons moments à cahors. J'espère que tu es heureuse là-bas en auvergne.

A Mélanie, pour la coloc en centre de cahors où nous avons passé de bons moments.

Au Plasticos :

A Marion, (Maman), merci pour ton enseignement, mais surtout pour ton tact légendaire, pour tes conseils mode. Tu es une personne incroyable, j'espère que tu te plais à la clinique, et surtout j'espère qu'on pourra toujours se voir pour des soirées de folies malgré ton emploi du temps de ministre.

A Sam (Dr Riot, comme la ville avec un T), merci pour tous ces mardis transpi, sur la playlist des années 90 -2000, et pour ces soirées avec les plasticos, j'espère qu'il y en aura d'autres.

A Elena Ciucur, merci pour tout ce que tu m'as appris, j'ai beaucoup progressé à tes côtés. J'espère que tu te plais chez les montpelliérains.

A Anna, mon dru, Merci pour toute cette énergie, ta bonne humeur sans faille, ton bagou. Je me souviendrai toujours de ce semestre à Rangueil, de nos running, de nos gym direct, de nos restau et soirées. Tu es une vraie amie et j'espère que la distance ne nous séparera pas.

A Greg, merci pour toute l'organisation de ce semestre de plastie, tu as su mettre un peu de testostérone dans ce groupe majoritairement féminin. Merci de m'avoir accueillie et aidée, moi, la petite dermatoparmi tous ces chirurgiens. Je ne doute pas de ton avenir car tu es quelqu'un de brillant.

A Pauline, le caneton, Merci pour ta folie ! Elle a fait tellement de bien ! J'ai adoré nos parties de babyfoot, nos running avec Anna, nos diners entre filles. Je pense que tu t'éclates à Tahiti. J'ai hâte de te voir à ton retour.

A Silvia, Gandalf, tu es une grande bosseuse et travailler à tes côtés a été très agréable. Je te souhaite plein de bonheur avec Stefano.

A Florian, on garde toujours le meilleur pour la fin, la plus belle rencontre de mon internat mais surtout la plus belle rencontre de ma vie. Je n'ai pas de mot pour exprimer tout l'amour que j'éprouve pour toi, chaque jour à tes côtés me rend plus forte et la vie me paraît plus douce. Je ne pensais pas qu'il était aussi agréable d'être et de rester sur ce nuage avec toi. J'espère continuer à écrire notre livre d'aventures fait de voyages et de choses sacrées. Vivre à tes côtés sera le plus cadeau que l'on pourra me faire.

COMMENT EVALUER LA SATISFACTION DES PATIENTS CONCERNANT LEUR PRISE EN CHARGE : REVUE SYSTEMATIQUE DE LA LITTERATURE

Table des matières

Table des matières	16
Liste des abréviations	18
1 Introduction	19
1.1 Objectif principal	19
1.2 Objectif secondaire	19
2 Matériel et méthode	20
2.1 Protocole	20
2.2 Revue de la littérature	20
2.3 Etudes éligibles	20
2.3.1 Critères d'inclusion	20
2.3.1.1 Résultats d'intérêt	21
2.3.1.2 Langage de publication	21
2.3.1.3 Type d'étude	21
2.3.2 Critères d'exclusion	21
2.3.2.1 Population	21
2.3.2.2 Condition d'intérêt	21
2.3.2.3 Langage de publication	21
2.4 Extraction des données et qualité de l'évaluation	21
2.5 Paramètres évalués pour chaque instrument mesurant la satisfaction des patients	22
2.6 Evaluation des domaines explorés	22
3 Résultats	22
3.1 Critères de qualité des scores	23
3.2 Validité transculturelle	23
3.3 Validité de contenu	23
3.3.1 Validité de contenu (content validity)	23
3.3.2 Validité apparente (face validity)	23
3.4 Validité de construction ou conceptuelle	23
3.4.1 Validité de convergence	23
3.4.2 Validité de divergence	24
3.4.3 Validité de groupes connus	24
3.4.4 Validité des critères	24

3.4.5	Analyse factorielle	24
3.5	Reproductibilité (reliability)	24
3.5.1	Consistance interne	24
3.5.2	Test retest	24
3.5.3	Reproductibilité inter observateur	24
3.5.4	Réponse au changement	24
3.6	Les domaines explorés	24
4	Discussion	25
4.1	Critères de qualité des scores	25
4.2	La satisfaction des patients : le nouveau point d'intérêt	25
4.3	Variabilité des domaines explorés	26
4.4	Satisfaction en dermatologie	26
4.5	L'expérience et la satisfaction du patient peuvent-elles être améliorées ?	26
5	Conclusion	27
	Références	28
	Tableaux et Figures	34

Liste des abréviations

AB : Anaïs Bergeron

AG : Adeline Gallini

CG : Clothilde Godillot

CP : Carle Paul

MeSH : Medical Subject Headings

PRISMA : the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta analyses

1 Introduction

La satisfaction des patients est un indicateur important et couramment utilisé pour mesurer la qualité des soins. D'ailleurs dans certains systèmes de santé, la satisfaction des patients influence la rémunération des soins prodigués (1). La satisfaction des patients est particulièrement importante chez les patients atteints d'une maladie chronique. En particulier, il a été montré une influence sur l'adhérence aux traitements chez ces patients en fonction de la relation médecin-malade (2,3). Ces éléments sont d'autant plus relevant pour les maladies dermatologiques, qu'une mauvaise relation médecin-malade a été identifiée dans des pathologies inflammatoires chroniques (2). Une faible satisfaction de la relation avec son médecin a également été retrouvée dans plusieurs pathologies dermatologiques comme le psoriasis, la dermatite atopique ou l'hidradénite suppurée (4–6).

Une corrélation a été établie entre un faible niveau de satisfaction et l'errance médicale, la non adhérence, non compliance aux traitements et donc un mauvais résultat thérapeutique. En effet, plusieurs pathologies cutanées sont des pathologies chroniques et requièrent une bonne relation médecin-malade. Plusieurs études ont été conduites afin d'améliorer l'adhérence et l'expérience médicale du patient dans les maladies chroniques inflammatoires (7). Des interventions multiples ont montré une bonne amélioration de l'adhérence aux soins dans les pathologies inflammatoires chroniques et ce malgré la nécessité de ressources importantes (7). De plus il a été démontré qu'un entraînement spécifique du praticien aux méthodes de communication comme l'entretien motivationnel pouvait améliorer l'expérience et la compréhension du malade (8,9).

Concernant la dermatologie, la satisfaction des patients n'a été que peu étudiée, et il n'existe aucun score dédié.

1.1 Objectif principal

L'objectif principal de ce travail était d'évaluer tous les instruments disponibles et validés pour évaluer la satisfaction des patients avec leur médecin afin d'étendre leur utilisation aux pathologies chroniques dermatologiques. Nous avons effectué une revue systématique de la littérature.

1.2 Objectif secondaire

L'objectif secondaire de cette revue était de rapporter et d'évaluer les propriétés psychométriques de chaque instrument ainsi que les différents domaines explorés.

2 Matériel et méthode

2.1 Protocole

Nous avons conduit une revue systématique de littérature en accord avec la déclaration de « the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses » (PRISMA) (10) (Figure 1). Avec l'aide d'un expert en psychologie clinique (AB), de cliniciens dermatologues (CG et CP) et d'une épidémiologiste (AG), nous avons obtenu toutes les étapes de génération et de mise en œuvre du protocole. Aucune validation par un bureau d'instance n'était requise, puisqu'aucun patient n'était directement impliqué.

2.2 Revue de la littérature

Nous avons procédé à une revue systématique de la littérature à travers une recherche dans Pubmed, Cochrane Library et EMBASE, allant jusqu'à janvier 2019, concernant tous les articles parus en anglais ou français. Nous avons complété la recherche manuellement dans les listes des références dans les études incluses et des articles clés sur le sujet (autres sources).

Pour la recherche, les termes Mesh suivants ont été utilisés : « Physician Patient Relation, Patient Satisfaction, Scale, Measure, Questionnaire, Score ». Ces termes ont été associés selon un algorithme. Le détail de la stratégie de recherche sur MEDLINE /Cochrane Library /Embase est présenté dans la figure 2.

2.3 Etudes éligibles

Nous avons sélectionné les études de validation concernant des instruments de mesure de la satisfaction des patients vis-à-vis de leur relation avec leur médecin.

2.3.1 Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion suivants ont été utilisés : la population cible était des patients adultes (âge > 18 ans). Le soignant évalué pouvait être un praticien, un interne ou un étudiant en médecine. Nous retenions les instruments mesurant la satisfaction des patients vis-à-vis de leur relation avec le médecin. Nous n'avons appliqué aucune limite géographique ou à un type de patient.

2.3.1.1 Résultats d'intérêt

Résultat primaire : instruments développés pour évaluer la satisfaction des patients vis-à-vis de leur relation avec le praticien.

Résultat secondaire : évaluation des propriétés psychométriques de chaque instrument et des domaines explorés.

2.3.1.2 Langage de publication

Tous les articles sélectionnés devaient être publiés en anglais ou en français.

2.3.1.3 Type d'étude

Tous les types d'études ont été inclus.

2.3.2 Critères d'exclusion

2.3.2.1 Population

Les enfants ne pouvaient être inclus dans notre revue. Les instruments qui n'étaient pas issus d'interviews en face à face ou dans le cadre de la recherche n'étaient pas inclus. De plus les instruments développés à la suite d'interview avec des faux patients étaient exclus.

2.3.2.2 Condition d'intérêt

La revue n'incluait pas les instruments limités à une pathologie particulière ou à une « sur » spécialité.

2.3.2.3 Langage de publication

Tous les langages exceptés l'anglais et le français.

2.4 Extraction des données et qualité de l'évaluation

Deux relecteurs (CG et CP) ont étudié de manière indépendante chaque titre et résumé des articles issus de la revue de littérature. Tous les titres sélectionnés par au moins un des relecteurs amenaient à une lecture de l'article dans sa totalité. En cas de conflit sur un article, celui-ci était résolu après discussion et recherche d'un consensus.

Un premier relecteur entraîné (CG) a extrait les données d'intérêt de chaque étude remplissant les critères d'inclusion, et les a résumés dans un tableau (cf Tableau 2) (11–65). Chaque étude résumée dans le tableau a été revue, complétée et précisée par le second relecteur (CP). Un expert en méthodologie (AG) a été consulté en cas de doute concernant les paramètres psychométriques.

2.5 Paramètres évalués pour chaque instrument mesurant la satisfaction des patients

Les paramètres évalués pour chaque instrument sont décrits dans le tableau 1. Pour chaque instrument la structure du questionnaire et le mode d'administration ont été notés. Nous avons déterminé si l'instrument avait été traduit et/ou validé dans plusieurs langages pour évaluer la validité transculturelle. Les données sur l'acceptabilité pour les patients et le praticien ont été collectées quand ces informations étaient disponibles. La validité de contenu ainsi que la validité de construction (ou conceptuelle) et les méthodes utilisées pour les déterminer ont été rapportées. La reproductibilité incluant la consistance interne, la reproductibilité intra et inter observateur étaient également rapportées lorsque disponibles.

La définition de chaque critère et leurs méthodes d'évaluation sont résumées dans le tableau 1.

2.6 Evaluation des domaines explorés

Les concepts/ domaines relatifs à la satisfaction des patients ont été explorés pour chaque instrument de mesure. De manière conjointe entre les deux relecteurs, après avoir étudié chaque question / item individuellement pour chaque score. Les notions globales extraites de ces lectures ont ensuite été évaluées, puis corrigées et validées par une psychologue en recherche clinique (AB).

3 Résultats

Sur les bases des critères de la Checklist PRISMA nous avons retrouvés 2229 articles, parmi ceux-là, 146 articles étaient éligibles, 55 ont été retenus et inclus, et 22 scores ont été sélectionnés. Le diagramme de flux est présenté dans la figure 3. Parmi ces 55 articles, 23 (42%) proviennent d'études faites aux Etats-Unis et au Canada, 23 (42%) des études étaient européennes et 9 (16%) provenaient du reste du monde.

Tous les scores de satisfaction ont été développés entre 1970 et 2019. Douze scores (55%) ont été développés entre 1970 et 2000 (trente ans) et 10 scores (45%) ont été développés entre 2001 et 2019 (18 ans).

Au total, 8 scores ont été développés en médecine générale, 3 en oncologie, et 11 dans différentes spécialités. Le nombre d'item par score était très variable et variait de 5 à 60 avec une médiane à 18 items par score. La très grande majorité des instruments ont utilisé une échelle de 5-points de Likert pour graduer les réponses à chaque item. 8 instruments ont utilisé un algorithme mathématique pour résumer les réponses en 5 points de Likert par item afin d'obtenir un résultat global au score de satisfaction allant de 0 à 100.

3.1 Critères de qualité des scores (66–68)

Tous les 22 scores ont été validés en tant qu'auto questionnaire même si certains ont été développés initialement comme hétéro questionnaire. Dans la majorité des articles de validation de score, les questionnaires étaient remplis manuellement par le patient après l'interaction avec le praticien.

Dans 21 articles, avec l'aide d'un assistant de recherche, le questionnaire a été réalisé par téléphone, après la consultation ou envoyé par courrier ou mail entre une semaine et un mois suivant la consultation.

Seulement 15 des 55 articles (27%) rapportaient les données sur l'estimation du temps nécessaire pour compléter le questionnaire. Le temps moyen (médiane) pour compléter le questionnaire était de 15 minutes.

Seulement un article a indiqué l'impact financier de l'administration du questionnaire (entrant dans la case coût/ bénéfice).

Le nombre de patient inclus pour la validation des scores variait de manière importante entre 28 et 17 391.

La synthèse de ces données est présentée dans le tableau 2.

3.2 Validité transculturelle

Au total, 14 instruments ont présenté une validation transculturelle, parmi ceux-ci, 6 ont démontré une validation dans plus de 4 pays différents. L'EUROPEP est le score le plus validé transculturellement avec un développement dans 11 pays. Le Jefferson Scale of Patient's Perception of Physician Empathy est actuellement en cours de validation dans 21 pays (24).

3.3 Validité de contenu

3.3.1 Validité de contenu (content validity)

Tous les scores ont été validés, seulement 3 articles n'abordaient pas de la validité de contenu (parmi les 55 articles retenus).

3.3.2 Validité apparente (face validity)

Vingt questionnaires sur les 22 (90%) avaient une validité apparente. 17 articles sur les 55 (31%) n'abordaient pas de la validité apparente.

3.4 Validité de construction ou conceptuelle

3.4.1 Validité de convergence

Seize questionnaires sur 22 (72%) avaient une validité convergente. Et de même 20 articles sur les 55 (36%) n'en parlaient pas.

3.4.2 Validité de divergence

Sept questionnaires sur 22 (32%) ont une validité divergente. 9 articles sur les 55 exploraient ce critère (16%).

3.4.3 Validité de groupes connus

Cinq instruments ont exploré ce critère (23%), dont 6 articles (11%).

3.4.4 Validité des critères

Dix-sept instruments (77%) avaient une validité de critère. 21 articles (38%) n'en parlaient pas.

3.4.5 Analyse factorielle

Quatre instruments (18%) n'avaient pas eu d'analyse factorielle. 18 articles (33%) ne l'avaient pas étudiée.

3.5 Reproductibilité (reliability)

3.5.1 Consistance interne

Dans 17 articles le cronbach's alpha se situait dans la zone dite adéquate soit entre 0.80 et 0.90 correspondant à 11 instruments. Six articles soit 5 questionnaires ont rapportés un cronbach's alpha acceptable soit entre 0.65 et 0.80. 30 articles (55%) ne rapportaient pas de cronbach's alpha ou alors celui-ci n'était pas significatif. (<0.65 ou > 0.90).

3.5.2 Test retest

Dix-neuf questionnaires (86%) ont eu un test retest, 41 articles (75%) l'ont rapporté.

3.5.3 Reproductibilité inter observateur

Quatorze questionnaires (64%) avaient une reproductibilité inter observateur. Celle-ci était rapportée dans 29 articles (53%).

3.5.4 Réponse au changement

Ce critère n'a été évalué pour aucun instrument validé.

Tous les paramètres psychométriques sont résumés dans le tableau 3.

3.6 Les domaines explorés

Les 22 questionnaires ont exploré une grande variété de domaines pertinents pour la qualité de l'interaction médecin – malade. Par souci de clarté, les domaines explorés ont été regroupés en trois dimensions conceptuelles différentes :

- Domaines relatifs aux qualités intrinsèques du médecin perçues par le patient : l'écoute, l'empathie, la bienveillance aux soins, la confidentialité, l'honnêteté, le

comportement (manière de communiquer), les compétences professionnelles, la satisfaction de l'information entendue, le temps dédié, la disponibilité.

- Domaines relatifs à l'environnement de l'interaction entre le médecin et le malade : Environnement regroupant : le temps d'attente, l'état de la salle d'attente, les qualités humaines du personnel d'accueil.
- Domaines relatifs au patient lui-même : confiance, compliance aux soins, propension à recommander un médecin à d'autres patients.

Nous avons réparti pour chaque domaine le nombre de score s'intéressant à celui-ci. Les résultats sont présentés dans la figure 4. Les cinq domaines les plus fréquemment explorés par les scores de satisfaction sont : la bienveillance aux soins (77%), satisfaction de l'information entendue (70%), l'écoute (59%), temps dédié (54%), et les compétences professionnelles (54%).

Nous avons ensuite rapporté par score le nombre de domaines étudiés. Le CARE est l'instrument explorant le plus de domaines avec 10 domaines étudiés. Le SWD est le score en explorant le moins (1 seul domaine étudié). Le nombre médian de domaine étudiés par score est à 6. De plus seulement, 2 scores (CARE et Patient Satisfaction with Occupational Health Questionnaire) ont exploré les trois dimensions.

La répartition des scores est présentée dans les figures 5 et 6.

Par ailleurs nous avons réunis dans un tableau tous les scores validés avec le détail des différents domaines explorés pour chacun d'eux (Tableau 4).

4 Discussion

4.1 Critères de qualité des scores

Nous avons trouvé au total 22 scores développés pour évaluer la perception du patient de la qualité de l'interaction avec son médecin. Bien que le niveau de validation variait entre les scores, la méthodologie utilisée apparaissait adéquate pour tous les scores issus directement d'évaluation qualitative de l'expérience patient-médecin. Le niveau de validation transculturelle des scores était variable et seulement un quart d'entre eux ont été validés dans plus de quatre pays (Tableau 3). Les principales lacunes dans le processus de validation semblaient être la praticabilité des scores avec un manque de données sur le temps nécessaire pour remplir le questionnaire qui n'était que peu rapporté ainsi que la réponse au changement qui n'avait jamais été rapportée. Cette dernière est un paramètre important pour évaluer si un score peut être utilisé comme critère de jugement dans les études où la satisfaction des patients sur la relation avec leur médecin est un résultat (69).

4.2 La satisfaction des patients : le nouveau point d'intérêt

La majorité des scores ont été développés en médecine générale ou en oncologie et près de la moitié ont été développés dans les vingt dernières années. La plupart ont été développés par des équipes nord-américaines ou européennes et en anglais.

Dans plusieurs pays le patient est positionné au centre du système de soins. Il en résulte que le système de soins passe d'un modèle de rémunération à l'acte à un modèle fondé sur la

valeur, dans lequel la rémunération des médecins est influencée par des indicateurs de qualité tels que la satisfaction des patients (70). Dans ce contexte, la compréhension des déterminants de la satisfaction des patients et la promotion de formation des médecins à la communication est un objectif important.

4.3 Variabilité des domaines explorés

Un aspect important du travail présenté était l'analyse des domaines explorés par chaque score. Des domaines relatifs à la perception du médecin par le patient, la communication et l'habileté à comprendre semblaient être les domaines les plus régulièrement explorés par les scores. Le domaine le plus fréquemment évalué était la bienveillance ou la compassion aux soins, un domaine très proche de l'empathie, de l'habileté du médecin à écouter ou comprendre les plaintes du patient. Dans le top cinq des qualités évaluées par les scores, 3 (bienveillance/ compassion aux soins, satisfaction de l'information entendue, écoute) étaient les compétences de communication qui pourraient être améliorées par un entraînement spécifique.

4.4 Satisfaction en dermatologie

Dans quelle mesure les problèmes liés à l'évaluation de la satisfaction des patients concernaient-ils la dermatologie ? Il y a plusieurs exemples en dermatologie où la qualité de la relation médecin – malade est importante. Dans les maladies chroniques telles que le psoriasis et la dermatite atopique, une différence entre la perception du patient et du praticien, les objectifs du traitement et l'évaluation des résultats ont été identifiée (71–73). La prise de décision partagée qui est une stratégie souhaitée dans le management des maladies chroniques et n'a reçu que peu d'attention en dermatologie, soulignant la nécessité d'améliorer la qualité de la communication entre le médecin et le malade (74). Très peu d'études ont évalué de manière prospective la qualité de la relation patient-médecin en dermatologie et il n'existe aucun score validé.

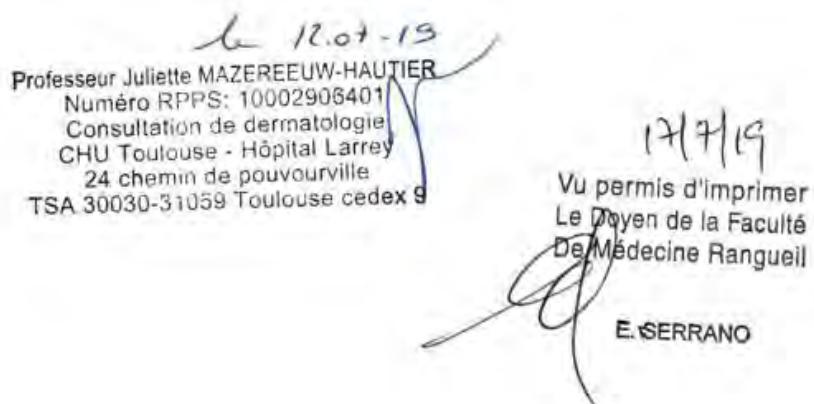
De Salins et al ont rapporté dans une étude monocentrique les facteurs influençant la satisfaction chez des patients suivis en dermatologie. Ils retrouvaient en particulier que les compétences interpersonnelles et l'attention portée à la qualité de vie étaient primordiales (75).

4.5 L'expérience et la satisfaction du patient peuvent-elles être améliorées ?

Chisholm et al ont montré qu'une formation dédiée aux médecins à travers l'entretien motivationnel améliorait les connaissances cliniques et les capacités de management dans le psoriasis (8). Ils prouvent également que le concept de relation médecin malade est un point central dans le management des maladies chroniques, nécessitant d'être mesurée pour être améliorée.

5 Conclusion

En conclusion, cette revue systématique de la littérature appuie le concept selon lequel la qualité de la relation médecin – malade peut être explorée avec des scores validés. Ces scores portent sur des domaines pertinents pour explorer la satisfaction du patient vis-à-vis de la relation avec le médecin notamment sur ses qualités humaines. Très peu d'études ont évalué de manière prospective la qualité de la relation médecin- malade en dermatologie et il n'existe pas de scores validés. Il est nécessaire de mieux évaluer la qualité de la relation médecin - malade en dermatologie et de mesurer son impact sur les soins dermatologiques à l'aide d'instruments validés afin d'améliorer la prise en charge et la satisfaction des patients.



Références

1. HCAHPS the Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems [ressources électroniques] [ref du 10 mai 2019]. USA. Disponible sur: <https://www.hcahpsonline.org/>
2. Uhlenhake EE, Kurkowski D, Feldman SR. Conversations on psoriasis--what patients want and what physicians can provide: a qualitative look at patient and physician expectations. *J Dermatol Treat.* 2010, 21, 1, 6-12.
3. Lebwohl M. Do we need a patient satisfaction score? *Br J Dermatol.* 2014, 170, 3, 494-5.
4. Lebwohl MG, Bachelez H, Barker J, Girolomoni G, Kavaugh A, Langley RG, et al. Patient perspectives in the management of psoriasis: results from the population-based Multinational Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis Survey. *J Am Acad Dermatol.* 2014, 70, 5, 871-881.
5. Schmitt J, Csötönyi F, Bauer A, Meurer M. Determinants of treatment goals and satisfaction of patients with atopic eczema. *J Dtsch Dermatol Ges J Ger Soc Dermatol JDDG.* 2008, 6, 6, 458-65.
6. Loget J, Saint-Martin C, Guillem P, Kanagaratnam L, Becherel P-A, Nassif A, et al. Misdiagnosis of hidradenitis suppurativa continues to be a major issue. The R-ENS Verneuil study. *Ann Dermatol Venereol.* 2018, 145, 5, 331-8.
7. Depont F, Berenbaum F, Filippi J, Le Maitre M, Nataf H, Paul C, et al. Interventions to Improve Adherence in Patients with Immune-Mediated Inflammatory Disorders: A Systematic Review. *PloS One.* 2015, 10, 12, e0145076.
8. Chisholm A, Nelson PA, Pearce CJ, Littlewood AJ, Kane K, Henry AL, et al. Motivational interviewing-based training enhances clinicians' skills and knowledge in psoriasis: findings from the Pso Well® study. *Br J Dermatol.* 2017, 176, 3, 677-86.
9. Larsen MH, Krogstad AL, Aas E, Moum T, Wahl AK. A telephone-based motivational interviewing intervention has positive effects on psoriasis severity and self-management: a randomized controlled trial. *Br J Dermatol.* 2014, 171, 6, 1458-69.
10. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *J Clin Epidemiol.* 2009, 62, 10, e1-34.
11. Wolf MH, Putnam SM, James SA, Stiles WB. The medical interview satisfaction scale: Development of a scale to measure patient perceptions of physician behavior. *J Behav Med.* 1978, 1, 4, 391-401.

12. Meakin R, Weinman J. The « Medical Interview Satisfaction Scale » (MISS-21) adapted for British general practice. *Fam Pract.* 2002, 19, 3, 257-63.
13. Abd Aziz A, Izyan Farhana Nordin N, Mohd Noor N, Bachok N, Nor Ismalina Isa S. Psychometric properties of the « Skala Kepuasan Interaksi Perubatan-11 » to measure patient satisfaction with physician-patient interaction in Malaysia. *Fam Pract.* 2014, 31, 2, 236, 44.
14. Eksteen LB, Mash RJ. Evaluating the validity and reliability of the Medical Interview Satisfaction Scale in South African primary care consultations. *Fam Pract.* 2018.
15. For the G-MISS Study Investigators, Maurice-Szamburski A, Michel P, Loundou A, Auquier P. Validation of the generic medical interview satisfaction scale: the G-MISS questionnaire. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2017 , 15, 1, Disponible sur: <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-017-0608-x>
16. Petrocchi S, Labrie NHM, Schulz PJ. Measurement invariance of the Short Wake Forest Physician Trust Scale and of the Health Empowerment Scale in German and French women. *J Health Psychol.* 2017, 1359105317719582.
17. Hall MA, Camacho F, Dugan E, Balkrishnan R. Trust in the Medical Profession: Conceptual and Measurement Issues. *Health Serv Res.* 2002, 37, 5, 1419-39.
18. Bachinger SM, Kolk AM, Smets EMA. Patients' trust in their physician--psychometric properties of the Dutch version of the « Wake Forest Physician Trust Scale ». *Patient Educ Couns.* 2009, 76, 1, 126-31.
19. Dong E, Liang Y, Liu W, Du X, Bao Y, Du Z, et al. Construction and validation of a preliminary Chinese version of the Wake Forest Physician Trust Scale. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res.* 2014, 20, 1142-50.
20. Lehmann F, Fontaine D, Bourque A, Côté L. Measurement of Patient Satisfaction: The Smith-Falvo Patient-Doctor Interaction Scale. *Can Fam Physician.* 1988, 34, 2641-5.
21. Smith. Measuring patient perceptions of the patient-doctor interaction. Development of the PDIS [Internet]. 1984. Disponible sur: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&rid=7&page=34&id=L14720858>
22. Bowman MA, Herndon A, Sharp PC, Dignan MB. Assessment of the patient-doctor interaction scale for measuring patient satisfaction. *Patient Educ Couns.* 1992, 19, 1, 75-80.
23. Farin E, Gramm L, Kosiol D. Development of a questionnaire to assess communication preferences of patients with chronic illness. *Patient Educ Couns.* 2011, 82, 1, 81-8.
24. Glaser KM, Markham FW, Adler HM, McManus PR, Hojat M. Relationships between scores on the Jefferson Scale of physician empathy, patient perceptions of physician empathy, and humanistic approaches to patient care: a validity study. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res.* 2007, 13, 7, 291-294.

25. Kane GC, Gotto JL, Mangione S, West S, Hojat M. Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy: preliminary psychometric data. *Croat Med J*. 2007; 48, 1, 81-6.
26. Gopichandran V, Wouters E, Chetlapalli SK. Development and validation of a socioculturally competent trust in physician scale for a developing country setting. *BMJ Open*. 2015; 5, 4, e007305.
27. Anderson LA, Dedrick RF. Development of the Trust in Physician Scale: A Measure to Assess Interpersonal Trust in Patient-Physician Relationships. *Psychol Rep*. 1990; 67, 3, 1091-100.
28. leisen. An improved scale for assessing patients' trust in their physician. [Internet]. 2001, Disponible sur: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&rid=16&page=29&id=L33555872>
29. Thom DH. Further validation and reliability testing of the Trust in Physician Scale. The Stanford Trust Study Physicians [Internet]. 1999, Disponible sur: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&rid=8&page=31&id=L129427009>
30. Hillen MA, Koning CCE, Wilmink JW, Klinkenbijl JHG, Eddes EH, Kallimanis-King BL, et al. Assessing cancer patients' trust in their oncologist: development and validation of the Trust in Oncologist Scale (TiOS). *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer*. 2012; 20, 8, 1787-95.
31. Hillen MA, Butow PN, Tattersall MHN, Hruby G, Boyle FM, Vardy J, et al. Validation of the English version of the Trust in Oncologist Scale (TiOS). *Patient Educ Couns*. 2013; 91, 1, 25-8.
32. Hillen MA, Postma R-M, Verdam MGE, Smets EMA. Development and validation of an abbreviated version of the Trust in Oncologist Scale-the Trust in Oncologist Scale-short form (TiOS-SF). *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer*. 2017; 25, 3, 855-61.
33. Loblaw et al. Development and testing of a visit-specific patient satisfaction questionnaire: The Princess Margaret Hospital satisfaction with doctor questionnaire [Internet]. 1999, Disponible sur: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&rid=5&page=31&id=L29269267>
34. Loblaw DA, Bezjak A, Singh PM, Gotowiec A, Joubert D, Mah K, et al. Psychometric refinement of an outpatient, visit-specific satisfaction with doctor questionnaire. *Psychooncology*. 2004; 13, 4, 223-34.
35. Barlési F, Chabert-Greillier L, Loundou A, Siméoni M-C, Greillier L, Doddoli C, et al. [Validation of the French version of the Princess Margaret Hospital Patient Satisfaction with their Doctor Questionnaire]. *Rev Mal Respir*. 2006; 23, 3, 227-36.
36. Mercer SW, Maxwell M, Heaney D, Watt GC. The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. *Fam Pract*. 2004; 21, 6, 699-705.

37. Mercer SW, McConnachie A, Maxwell M, Heaney D, Watt GCM. Relevance and practical use of the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure in general practice. *Fam Pract.* 2005; 22, 3, 328-34.
38. Mercer SW, Murphy DJ. Validity and reliability of the CARE Measure in secondary care. *Clin Gov Int J.* 2008; 13, 4, 269-83.
39. Mercer SW, Fung CS, Chan FW, Wong FY, Wong SY, Murphy D. The Chinese-version of the CARE Measure reliably differentiates between doctors in primary care: a cross-sectional study in Hong Kong. *BMC Fam Pract [Internet].* 2011; 12, 1, Disponible sur: <http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-12-43>
40. Hanževački M, Jakovina T, Bajić Ž, Tomac A, Mercer S. Reliability and validity of the Croatian version of Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure in primary care setting. *Croat Med J.* 2015; 56, 1, 50-6.
41. Arigliani M, Castriotta L, Pusiol A, Titolo A, Petoello E, Brun Peressut A, et al. Measuring empathy in pediatrics: validation of the Visual CARE measure. *BMC Pediatr.* 2018; 18, 1, 57.
42. Wirtz M, Boecker M, Forkmann T, Neumann M. Evaluation of the « Consultation and Relational Empathy » (CARE) measure by means of Rasch-analysis at the example of cancer patients. *Patient Educ Couns.* 2011; 82, 3, 298-306.
43. Porcerelli JH, Murdoch W, Morris P, Fowler S. The Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9) in Primary Care: A Validity Study. *J Clin Psychol Med Settings.* 2014; 21, 3, 291-6.
44. Zenger M, Schaefer R, van der Feltz-Cornelis C, Brähler E, Häuser W. Validation of the Patient-Doctor-Relationship Questionnaire (PDRQ-9) in a representative cross-sectional German population survey. *PloS One.* 2014; 9, 3, e91964.
45. Van der Feltz-Cornelis CM, Van Oppen P, Van Marwijk HWJ, De Beurs E, Van Dyck R. A patient-doctor relationship questionnaire (PDRQ-9) in primary care: development and psychometric evaluation. *Gen Hosp Psychiatry.* 2004; 26, 2, 115-20.
46. Hulka BS, Zyzanski SJ. Validation of a Patient Satisfaction Scale: Theory, Methods and Practice. *Med Care.* 1982; 20, 6, 649-53.
47. Hulka BS, Kupper LL, Daly MB, Cassel JC, Schoen F. Correlates of satisfaction and dissatisfaction with medical care: a community perspective. *Med Care.* 1975; 13, 8, 648-58.
48. Hulka BS, Zyzanski SJ, Cassel JC, Thompson SJ. Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. *Med Care.* 1970; 8, 5, 429-36.
49. Hulka BS, Zyzanski SJ, Cassel JC, Thompson SJ. Satisfaction with medical care in a low income population. *J Chronic Dis.* 1971; 24, 10, 661-73.
50. Stamps PL, Finkelstein JB. Statistical analysis of an attitude scale to measure patient satisfaction with medical care. *Med Care.* 1981; 19, 11, 1108-35.

51. Baker R. The reliability and criterion validity of a measure of patients' satisfaction with their general practice. *Fam Pract.* 1991, 8, 2, 171-7.
52. Baker R, Smith A, Tarrant C, McKinley RK, Taub N. Patient feedback in revalidation: an exploratory study using the consultation satisfaction questionnaire. *Br J Gen Pract.* 2011, 61, 591, 638-44.
53. Grol R, Wensing M, Mainz J, Jung HP, Ferreira P, Hearnshaw H, et al. Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract.* 2000, 50, 460, 882-7.
54. dagdeviren. An evaluation of patient satisfaction in Turkey with the EUROPEP instrument [Internet]. 2004, Disponible sur: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&rid=21&page=26&id=L38372282>
55. Holmes-Rovner M, Kroll J, Schmitt N, Rovner DR, Breer ML, Rothert ML, et al. Patient Satisfaction with Health Care Decisions: The Satisfaction with Decision Scale. *Med Decis Making.* 1996, 16, 1, 58-64.
56. Wills CE, Holmes-Rovner M. Preliminary validation of the Satisfaction With Decision scale with depressed primary care patients. *Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy.* 2003, 6, 2, 149-59.
57. lerman. Patients' perceived involvement in care scale: Relationship to attitudes about illness and medical care [Internet]. 1990, Disponible sur: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&rid=19&page=33&id=L20098228>
58. Jonsdottir T, Jonsdottir H, Gunnarsdottir S. Validation of the patients' perceived involvement in care scale among patients with chronic pain: *Validation of the patients' involvement in care scale.* *Scand J Caring Sci.* 2013, 27,3, 740-9.
59. Grogan S, Conner M, Willits D, Norman P. Development of a questionnaire to measure patients' satisfaction with general practitioners' services. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract.* 1995, 45, 399, 525-9.
60. Verbeek JH, de Boer AG, van der Weide WE, Piirainen H, Anema JR, van Amstel RJ, et al. Patient satisfaction with occupational health physicians, development of a questionnaire. *Occup Environ Med.* 2005, 62, 2, 119-23.
61. Stump TE, Dexter PR, Tierney WM, Wolinsky FD. Measuring patient satisfaction with physicians among older and diseased adults in a primary care municipal outpatient setting. An examination of three instruments. *Med Care.* 1995, 33, 9, 958-72.
62. Nouri M, Ghaffarifar S, Sadeghi-Bazargani H. Development of the Persian patient satisfaction questionnaire. *Int J Health Care Qual Assur.* 2018, 31, 8, 988-99.
63. Ware JE, Hays RD. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. *Med Care.* 1988, 26, 4, 393-402.
64. Linder-Pelz S, Epstein L, Tamir A. The meaning of patient satisfaction with prepaid primary health care in Israel. *Eval Program Plann.* 1983, 6, 3-4, 385-93.

65. Cimas M, Ayala A, García-Pérez S, Sarria-Santamera A, Forjaz MJ. The patient satisfaction questionnaire of EUprimecare project: measurement properties. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care*. 2016; 28, 3, 275-80.
66. Francis DO, McPheeers ML, Noud M, Penson DF, Feurer ID. Checklist to operationalize measurement characteristics of patient-reported outcome measures. *Syst Rev*. 2016; 5, 1, 129.
67. Rothrock NE, Kaiser KA, Cella D. Developing a valid patient-reported outcome measure. *Clin Pharmacol Ther*. 2011; 90, 5, 737-42.
68. U.S. Department of Health and Human Services FDA Center for Drug Evaluation and Research, U.S. Department of Health and Human Services FDA Center for Biologics Evaluation and Research, U.S. Department of Health and Human Services FDA Center for Devices and Radiological Health. Guidance for industry: patient-reported outcome measures: use in medical product development to support labeling claims: draft guidance. *Health Qual Life Outcomes*. 2006; 4, 79.
69. Anthoine E, Moret L, Regnault A, Sébille V, Hardouin J-B. Sample size used to validate a scale: a review of publications on newly-developed patient reported outcomes measures. *Health Qual Life Outcomes*. 2014; 12, 176.
70. Chen JG, Zou B, Shuster J. Relationship Between Patient Satisfaction And Physician Characteristics. *J Patient Exp*. 2017; 4, 4, 177-84.
71. Powell K, Le Roux E, Banks J, Ridd MJ. GP and parent dissonance about the assessment and treatment of childhood eczema in primary care: a qualitative study. *BMJ Open*. 2018; 8, 2, e019633.
72. Griffiths CEM, Augustin M, Naldi L, Romiti R, Guevara-Sangines E, Howe T, et al. Patient-dermatologist agreement in psoriasis severity, symptoms and satisfaction: results from a real-world multinational survey. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV*. 2018; 32, 9, 1523-9.
73. Tveit KS, Duvetorp A, Østergaard M, Skov L, Danielsen K, Iversen L, et al. Treatment use and satisfaction among patients with psoriasis and psoriatic arthritis: results from the NORdic PAtient survey of Psoriasis and Psoriatic arthritis (NORPAPP). *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV*. 2019; 33, 2, 340-54.
74. Larsen MH, Hagen KB, Krogstad AL, Wahl AK. Shared Decision Making in Psoriasis: A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Studies. *Am J Clin Dermatol*. 2019; 20, 1, 13-29.
75. De Salins CA, Brenaut E, Misery L, Roguedas-Contios AM. Factors influencing patient satisfaction: assessment in outpatients in dermatology department. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV*. 2016; 30, 10, 1823-8.

Tableaux et Figures

Figure 1 : Critères Prisma 2009



PRISMA 2009 Checklist

Section/topic	#	Checklist item	Reported on page #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a systematic review, meta-analysis, or both.	
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary including, as applicable: background; objectives; data sources; study eligibility criteria, participants, and interventions; study appraisal and synthesis methods; results; limitations; conclusions and implications of key findings; systematic review registration number.	
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known.	
Objectives	4	Provide an explicit statement of questions being addressed with reference to participants, interventions, comparisons, outcomes, and study design (PICOS).	
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate if a review protocol exists, if and where it can be accessed (e.g., Web address), and, if available, provide registration information including registration number.	
Eligibility criteria	6	Specify study characteristics (e.g., PICOS, length of follow-up) and report characteristics (e.g., years considered, language, publication status) used as criteria for eligibility, giving rationale.	
Information sources	7	Describe all information sources (e.g., databases with dates of coverage, contact with study authors to identify additional studies) in the search and date last searched.	
Search	8	Present full electronic search strategy for at least one database, including any limits used, such that it could be repeated.	
Study selection	9	State the process for selecting studies (i.e., screening, eligibility, included in systematic review, and, if applicable, included in the meta-analysis).	
Data collection process	10	Describe method of data extraction from reports (e.g., piloted forms, independently, in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	
Data items	11	List and define all variables for which data were sought (e.g., PICOS, funding sources) and any assumptions and simplifications made.	
Risk of bias in individual studies	12	Describe methods used for assessing risk of bias of individual studies (including specification of whether this was done at the study or outcome level), and how this information is to be used in any data synthesis.	
Summary measures	13	State the principal summary measures (e.g., risk ratio, difference in means).	
Synthesis of results	14	Describe the methods of handling data and combining results of studies, if done, including measures of consistency (e.g., I^2) for each meta-analysis.	

Section/topic	#	Checklist item	Reported on page #
RISK OF BIAS ACROSS STUDIES			
Risk of bias across studies	15	Specify any assessment of risk of bias that may affect the cumulative evidence (e.g., publication bias, selective reporting within studies).	
ADDITIONAL ANALYSES			
Additional analyses	16	Describe methods of additional analyses (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression), if done, indicating which were pre-specified.	
RESULTS			
Study selection	17	Give numbers of studies screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally with a flow diagram.	
Study characteristics	18	For each study, present characteristics for which data were extracted (e.g., study size, PICOS, follow-up period) and provide the citations.	
Risk of bias within studies	19	Present data on risk of bias of each study and, if available, any outcome level assessment (see item 12).	
Results of individual studies	20	For all outcomes considered (benefits or harms), present, for each study: (a) simple summary data for each intervention group (b) effect estimates and confidence intervals, ideally with a forest plot.	
Synthesis of results	21	Present results of each meta-analysis done, including confidence intervals and measures of consistency.	
Risk of bias across studies	22	Present results of any assessment of risk of bias across studies (see Item 15).	
Additional analysis	23	Give results of additional analyses, if done (e.g., sensitivity or subgroup analyses, meta-regression [see Item 16]).	
DISCUSSION			
Summary of evidence	24	Summarize the main findings including the strength of evidence for each main outcome; consider their relevance to key groups (e.g., healthcare providers, users, and policy makers).	
Limitations	25	Discuss limitations at study and outcome level (e.g., risk of bias), and at review-level (e.g., incomplete retrieval of identified research, reporting bias).	
Conclusions	26	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence, and implications for future research.	
FUNDING			
Funding	27	Describe sources of funding for the systematic review and other support (e.g., supply of data); role of funders for the systematic review.	

Figure 2 : Algorithme utilisé pour la revue de la littérature

Pubmed : Physician Patient Relation [MESH] AND Patient Satisfaction [MESH] AND (SCALE [TI] or measure* [TI] or questionnaire [TI] or satisfaction [TI] or score* [TI]) = 938 articles

Cochrane : Physician Patient Relation AND Patient Satisfaction AND (SCALE or measure or questionnaire or satisfaction or score), cochrane review : 422 articles

Embase : Patient satisfaction / doctor patient relation / scale : 869 articles.

Figure 3 : Diagramme de Flux

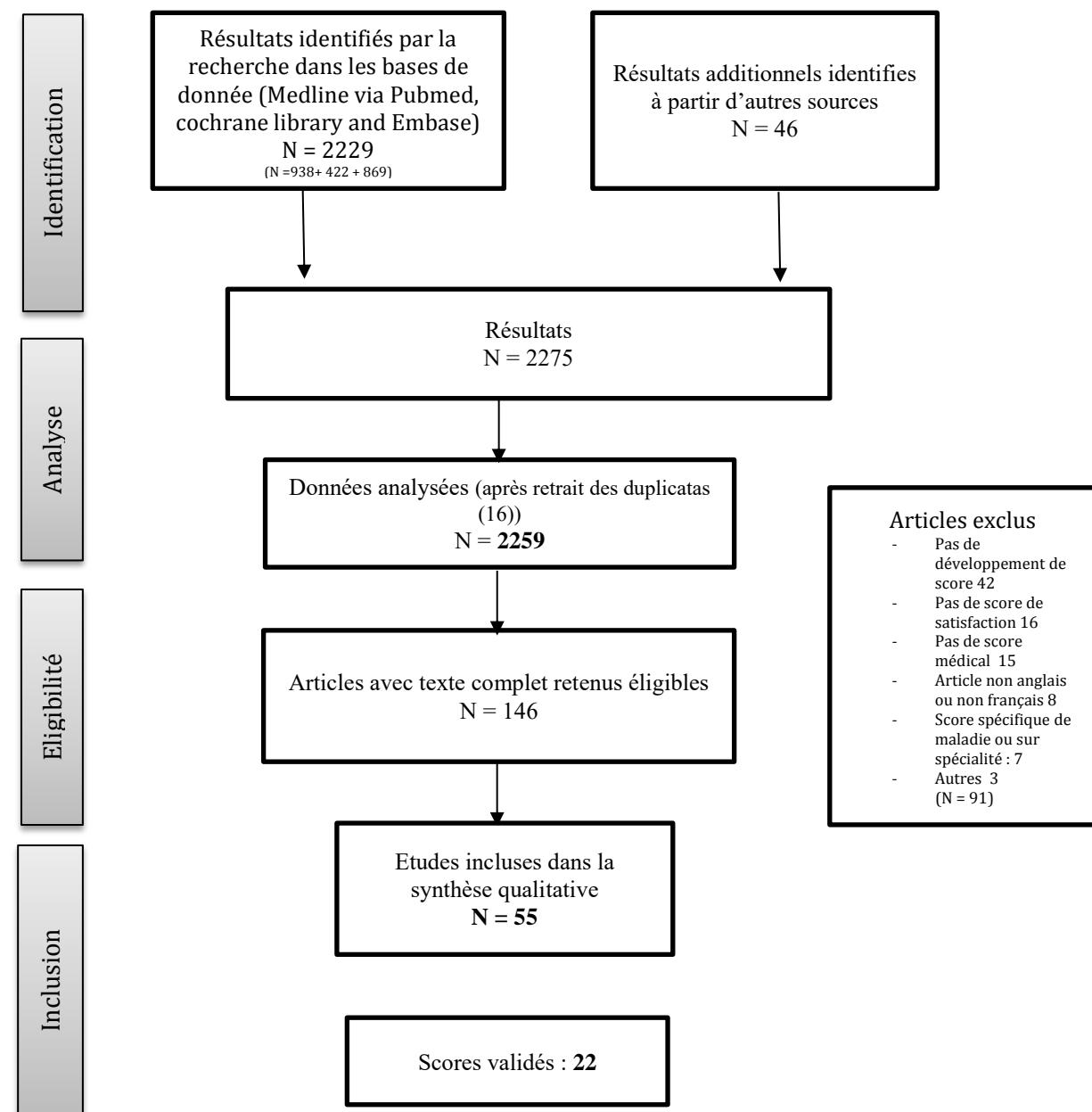
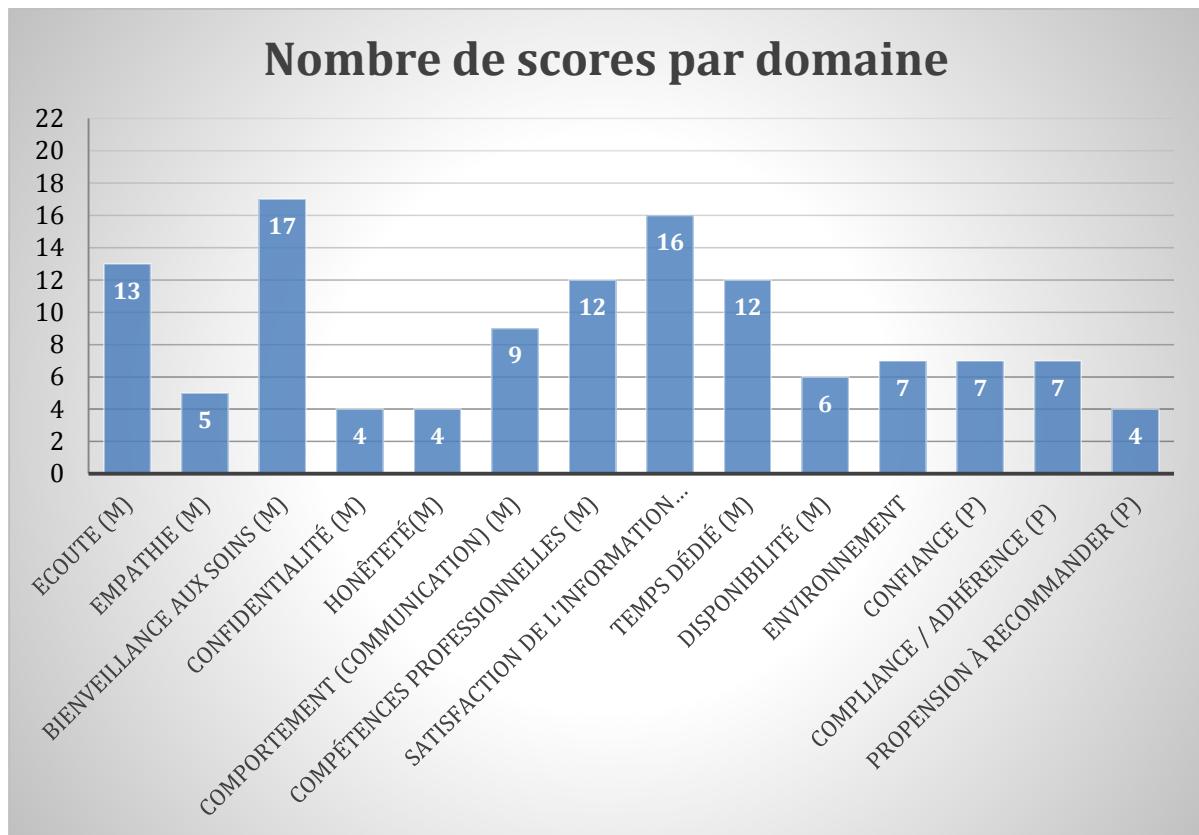


Figure 4 : Nombre de scores explorés par domaine



M : domaine relatif au médecin, P : domaine relatif au patient

Figure 5 : Nombre de domaines explorés par score

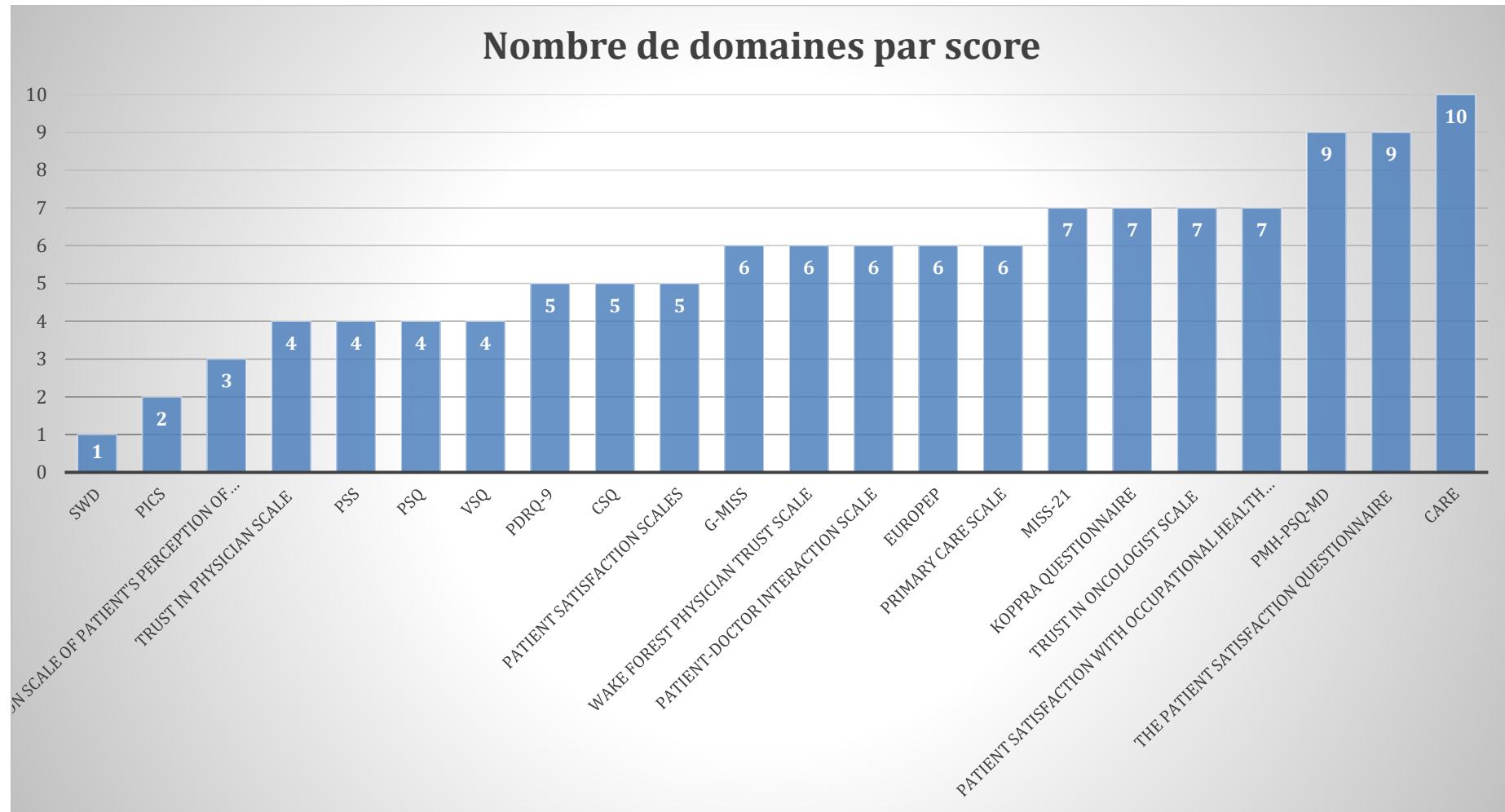


Figure 6 : Nombre de domaines explorés par score. Suite

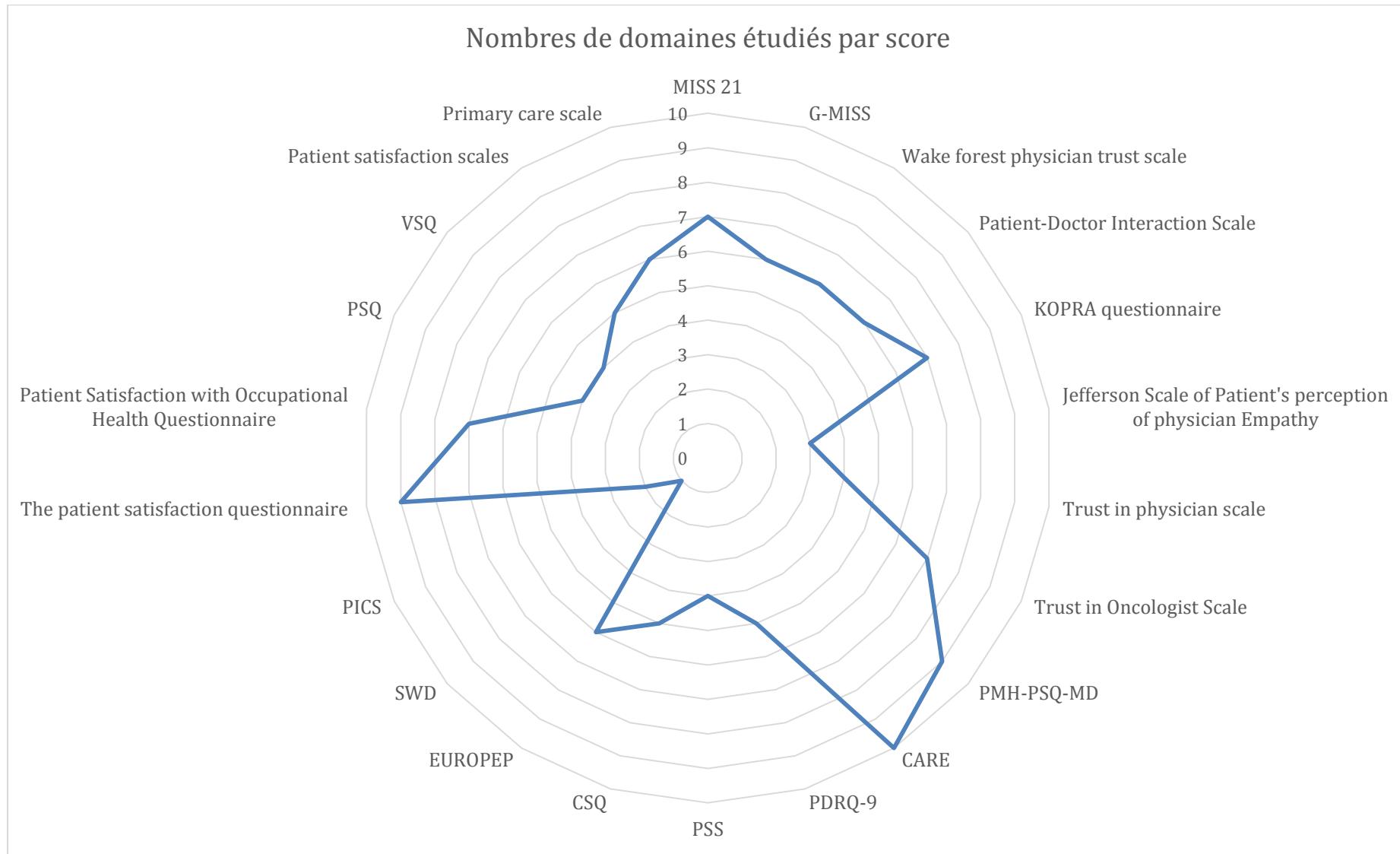


Tableau 1 : Définitions propriétés psychométriques.

Propriétés psychométriques	Définition	Mesures	Critère adéquat	Critère acceptable
Validité de construction ou conceptuelle	Ce type de validité vise à s'assurer que l'instrument mesure vraiment le ou les concept(s) pour le(s)quel(s), il a été conçu et qu'il offre une mesure adéquate du modèle théorique sur lequel il s'appuie.	Analyse factorielle		
	Un instrument psychométrique ayant une bonne validité convergente doit avoir des corrélations élevées avec d'autres instruments (dont la validité a été préalablement établie) mesurant les mêmes concepts ou des concepts similaires (corrélations convergentes).	Coefficient de corrélation de Pearson		
	Validité de convergence	L'instrument doit avoir des corrélations faibles ou nulles avec des instruments mesurant des concepts différents (corrélations divergentes).		
	Validité de divergence			
Validité en groupes connus	La capacité d'un instrument à être sensible aux différences entre les groupes de patients dont on peut anticiper le score différemment dans la direction prévue			
Validité de critère	L'évaluation d'un instrument par rapport à la valeur réelle ou à une norme acceptée en tant que valeur réelle. Il peut être divisé en validité concurrente et validité prédictive.			
	Validité de contenu	La capacité d'un instrument à refléter le domaine d'intérêt et la définition conceptuelle d'un construit.	Avis d'expert appropriés, revue de littérature	
Validité de contenu	Validité apparente	La capacité d'un instrument d'être compréhensible et pertinente pour la population ciblée.	Revue d'expert, impact score	
Reproductibilité	La fiabilité fait référence à la répétabilité, la stabilité ou la cohérence interne d'un questionnaire.			

	Mesure l'homogénéité des scores totaux et par domaine. Elle indique à quel point les items d'un test mesurent la même dimension.	Coefficient α Cronbach's, inter-item corrélation, Item total corrélation, Person séparation index	0,80-0,90	0,65-0,80
Consistance interne				
Reproductibilité intra observateur, test retest	La capacité des scores d'un instrument à être reproductible s'il est utilisé sur le même patient alors que l'état du patient n'a pas changé. (Les mesures sont répétées dans le temps)	Coefficient de corrélation interclasse		
Reproductibilité inter observateur	Pour les questionnaires dans lesquels plusieurs évaluateurs remplissent le même instrument pour chaque candidat, il est possible d'évaluer dans quelle mesure les évaluateurs sont cohérents dans leurs observations par rapport au même groupe d'examinés.	Coefficient de corrélation interclasse		
Réponse au changement	Capacité d'un instrument à détecter un changement lorsque l'état de santé d'un patient s'améliore ou se détériore.	Glass' A, Cohen's d, Standardized response mean (SRM)		
Propriétés psychométriques spécifiques et critères de qualité des scores				
Traduction	L'outil a-t-il été traduit à l'aide des recommandations ?			
Validation trans culturelle	L'outil a-t-il été analysé dans une étude d'équivalence culturelle ?			
Acceptabilité pour le patient et le praticien	Le score peut-il être appliqué dans une pratique de routine ? En essai clinique ?	Durée du questionnaire		

Tableau 2 : Description de chaque score

Score	Auteurs	Journal	Année	Pays	Nombre items	Population	Hétéro / auto questionnaire	Mode d'administration du questionnaire	Algorithme	Cout /gratuité
MISS-21 (medical interview satisfaction scale) et Miss-29	Wolf	Journal of behavioral medicine	1978	Etats - Unis	26 puis 29	Recherche clinique, Médecine générale	Auto	Consultation	1-5 / item	NT
	Meakin	Family practice	2002	Royaume-Unis	21	Médecine générale, Spécialités chirurgicales	Auto	Consultation	1-5 / item	NT
	Abd Aziz	Family practice	2014	Malaisie	11	Médecine Générale	Auto	Consultation	1-5 / item	NT
	Eksteen	Family practice	2018	Afrique du Sud	21	Médecine générale	Auto	Consultation	1-7 / item	NT
G-Miss (Generic Medical Interview Satisfaction Scale)	Maurice-Szamburski	Health and quality of life outcome	2017	France	16	Médecine Générale, Spécialités médicales et chirurgicales	Auto	Mail (1 semaine après consultation)	1-5 / item / 0-100	NT
Wake Forest Physician Trust Scale	Petrocchi	Journal of health psychology	2017	Suisse / Italie	5	Population générale	Auto	Consultation	1-5 / item	
	Hall	Health Services Research	2002	Etats - Unis	10	Médecine générale	Hétéro	Téléphone	1-5 item, 10-50	NT
	Bachinger	Patient Education and Counseling	2009	Pays bas	10	Médecine interne	Auto	Consultation	1-5 item, 10-50	NT
	Dong	Medical science monitor	2014	Chine	11	Spécialités hospitalières ambulatoires	Auto	Consultation	1-5 / item / 0 - 100	NT
Patient-Doctor Interaction Scale	Lehmann	Canadian family physician evaluation and the health profession	1988	Canada	19		Auto	Consultation	1-5/item	NT
	Smith	Patient Education and Counseling	1984	Etats - Unis	17		Auto	Consultation	0-9	NT
	Bowman	Patient Education and Counseling	1991	Etats - Unis	19	Médecine Générale	Auto	Téléphone, mail, Consultation	1-5/item	NT
KOPRA questionnaire	Farin	Patient Education and Counseling	2011	Allemagne	32	Consultations spécialisées	NT	Consultation	1-6 / item	NT
Jefferson Scale of Patient's perception of physician Empathy (JSPPE)	Glaser	Medical science monitor	2007	Etats - Unis	5	Douleurs chroniques et cardiologie	Auto	Consultation	1-7 / item	NT
	Kane	Croatian Medical Journal	2007	Etats - Unis	5	Recherche	Auto	Consultation	1-5 / item	NT

	Gopichandran	British Medical Journal	2015	Inde	12	Spécialités hospitalières ambulatoires	Hétéro	Consultation Téléphone / Consultation	1-5 /item	NT
Trust in physician scale	Anderson	Psychological reports Health Marketing Quarterly	1990	Etats - Unis	11	Diabétologie	Hétéro	Consultation Téléphone / Consultation	1-5 / item	NT
	Leisen	Medical care	2001	Etats - Unis	11	Médecine du travail	Auto	Mail, consultation	1-7/ item	NT
	Thom		1999	Etats - Unis	11	Médecine générale	Auto	Consultation puis mail	1-5 / item, 0-100	NT
Trust in Oncologist Scale (TiOS) TiOS - SF	Hillen	Support care in cancer Patient Education and Counseling	2012	Pays bas	18	Oncologie	Auto	Courrier	1-5 / item	NT
	Hillen	Support care in cancer	2013	Australie	18	Oncologie	Auto	Courrier	1-5/item	NT
	Hillen		2017	Pays bas	5	Oncologie	Auto	Mail	1-5 /item	NT
PMH-PSQ-MD (Princess Margaret Hospital / patient satisfaction with doctor Questionnaire)	Loblaw	Journal of clinical oncology	1999	Canada	29	Oncologie	Auto	Consultation	1-10/ item	NT
		Psycho-oncology	2004	Canada	24	Oncologie	Auto	Consultation puis mail	1-5/item	NT
	Barlesi	Revue des maladies respiratoires	2006	France	29	Oncologie	Auto	Consultation	1-5/ item, 0 -100	NT
		Family practice	2004	Ecosse	10		Auto	Consultation	1-5/ item	NT
		Family practice	2005	Ecosse	10	Médecine générale	Auto	Consultation	1-5/item	NT
		Clinical governance	2008	Ecosse	10	Spécialités hospitalières	Auto	Consultation	1-5 /item	NT
		Family practice	2011	Hong Kong	10	Médecine générale	Auto	Consultation	1-5/item	NT
	Hanzevacki	Croatian medical journal	2015	Croatie	10	Médecine générale	Auto	Consultation	1-5 / item	
		BMC pediatrics	2018	Italie	5 à 10	Pédiatrie	Auto	Consultation	1-5/item	NT
	Wirtz	Patient Education and Counseling	2011	Allemagne	9	Oncologie	Auto	Courrier	1-5/item	NT
PDRQ-9	Porcerelli	Journal clinical psychology medicine settings	2014	Etats - Unis	9	Spécialités hospitalières ambulatoires	Auto	Consultation	1-5/item	NT
	Zenger	Plos one General Hospital Psychiatry	2014	Allemagne	9	Médecine Générale et psychologie	Auto	Consultation	1-5 / item	NT
	Van der feltz		2004	Pays bas	9	Neurologie, médecine générale	Auto	Mail	1-5/item	NT
PSS (patient satisfaction scale)	Hulka	Medical care	1982	Etats - Unis	24	Médecine générale	Auto	Consultation, téléphone	0-1	*
	Hulka	Medical Care	1975	Etats - Unis	42	Population générale	Auto	Consultation	1-5 / item	*
	Hulka	Medical care	1970	Etats - Unis	41	Pédiatrie	Auto	Consultation	0-5	*
	Hulka	Journal of chronic disease	1971	Etats - Unis	23	Population générale	Auto	Consultation	1-5 / X 10	*
	Stamps	Medical Care	1981	Etats - Unis	27	Médecine générale et spécialités hospitalières ambulatoires	Hétéro	Téléphone	1- 5, 7 / item	NT

CSQ (consultation satisfaction questionnaire)	Baker	Family Practice	1991	Royaume-Unis	18	Médecine Générale	Auto	Consultation	1-5 / item	NT
	Baker	British journal of general practice	2011	Royaume-Unis	18	Médecine Générale	Auto	Courrier	1-5/item 0-100	NT
<hr/>										
EUROPEP				Belgique (Flandre), Danemark, Allemagne, Island, Pays-Bas, Norvège, Slovénie, Suède, Suisse,	23					
	Grol	British Journal of General Practice	2000	Royaume-Unis		Médecine Générale	Auto	Courrier	1-5 / item	NT
	Dagdeviren	Yonsei medical journal	2004	Turquie	23	Médecine Générale	Auto	Courrier	1-5/item	NT
SWD (satisfaction with decision)	Holmes-Rovner Wills	Medical Decision Making health expectations	1996	Etats - Unis	6	Gynécologie	Auto	Recherche	1-5/item	NT
			2003	Etats - Unis	6	Médecine générale	Auto	Recherche	1-5 / item	NT
PICS (Perceived Involvement in Care Scale)	Lerman	Journal of internal medicine	1990	Etats - Unis	13	Médecine générale	Auto	Consultation	0-1	NT
	Jonsdottir	Scandinavian journal of caring sciences	2013	Island	19	Douleurs chroniques	Auto	Consultation	1-5 / item	NT
The patient satisfaction questionnaire	Grogan	British Journal of General Practice	1995	Royaume-Unis	40	Médecine Générale	Auto	Courrier	1-5 /item	NT
Patient Satisfaction with Occupational Health Questionnaire	Verbeek	Occupational and environnemental medecine			20				1-5 / item / 0-100	NT
PSQ Physician satisfaction questionnaire	Stump	Medical care	1995	Etats - Unis	27	Médecine générale / Gériatrie	Auto	Consultation	1-5 /item	NT
	Nouri	International journal of health care quality assurance	2018	Iran	11	Médecine générale	Auto	Consultation hospitalière	1-7 / item 0-100	NT
VSQ (visit specific satisfaction)	Ware	Medical care	1988	Etats - Unis	60	Médecine interne, spécialités médicales et chirurgicales	Auto	Consultation	1-5 / 6 / item puis 0-100	NT
Patient satisfaction	Linder-pelz	Evaluation and program planning	1982	Israël	14	Médecine Générale	Auto	Consultation	1-5/item et 1-3/item	NT

scales

PCSS (primary

care

satisfaction

scale)

Marta cimas

International journal of
quality in health care

2016 Espagne

10

Médecine Générale

Hétéro

Téléphone

1-5/item

NT

* : oui, / : Non

Tableau 3 : Propriétés psychométriques des scores.

Score	Auteurs	Critères de qualité score			Validité de contenu		Validité conceptuelle					Reproductibilité				
		Validation transculturelle	Traduction	Acceptabilité (temps réalisation)	Validité contenu	Validité apparente	Validité convergente	Validité divergente	Analyse fonctionnelle	Validité de groupes connus	Nombre patient	Validité critère	Consistance interne = coefficient a Cronbach's	Reproductibilité intra observateur	Reproductibilité inter observateur	Sensibilité au changement
MISS-21 (medical interview satisfaction scale) et Miss-29	Wolf	NT	NT	*	NT	*	NT	NT	NT	*	150	*	$\alpha = 0,93$	*	*	NT
	Meakin	*	*	*	NT	*	NT	*	NT	*	309	*	$\alpha = 0,92$	*	NT	NT
	Abd Aziz	* 4 pays Eksteen	(Malaisien) * (Anglais, Afrikaans, Xhosa)	* 15 min	*	*	*	*	NT	NT	252	*	$\alpha = 0,669$	*	*	NT
				* 5 min	*	NT	NT	NT	NT	NT	150	NT	$\alpha = 0,889$	*	NT	NT
G-Miss (Generic Medical Interview Satisfaction Scale)	Maurice-Szamburski	NT	* (Anglais, français)	* 6min 49s	*	NT	NT	NT	*	NT	2055	*	$\alpha = 0,8$ (moyenne)	*	NT	NT
Wake Forest Physician Trust Scale	Petrocchi	*(Allemand, français)		NT	*	*	*	NT	*	NT	434	*	$\alpha = 0,86$	*	NT	NT
	Hall	* 4 pays	NT	NT	*	NT	*	NT	*	NT	2328	*	$\alpha = 0,9$ (moyenne)	*	*	NT
	Bachinger		* (Allemand)	NT	*	NT	*	NT	*	NT	391	*	$\alpha = 0,88$	NT	*	NT
	Dong		*(Chinois)	* 18 min	*	NT	*	NT	*	NT	352	NT	$\alpha = 0,883$	*	NT	NT
Patient-Doctor	Lehmann	2 pays	Français	* 20-80 min	*	*	*	NT	NT	NT	28	*	*	*	*	NT
	Smith		Anglais	NT	*	NT	*	*	NT	NT	195	*	$\alpha = 0,85$	*	NT	NT

Interaction Scale	Bowman	Anglais	NT	NT	NT	NT	NT	NT	NT	90	*	$\alpha = 0,95$ (moyenne)	*	*	NT	
KOPRA questionnaire	Farin	NT	* (Allemand, anglais)	NT	*	NT	*	NT	*	NT	472	*	$\alpha = 0,86$ (moyenne)	NT	*	NT
Jefferson Scale of Patient's perception of physician Empathy (JSPPE)	Glaser	En cours 15 langages	*	*	*	*	NT	NT	NT	315	*	$\alpha = 0,5$	*	*	NT	
	Kane	* en cours dans 21 Pays	NT	*	NT	NT	*	NT	*	225	*	$\alpha = 0,58$	*	NT	NT	
Trust in physician scale	Gopichandran	* (Anglais + Tamil)	NT	*	*	*	NT	*	NT	616	*	$\alpha = 0,928$	*	*	NT	
	Anderson	* 2 Pays	NT	NT	*	NT	*	NT	NT	106	*	$\alpha = 0,85$	*	*	NT	
	Leisen	NT	* 15 min	*	NT	*	*	NT	NT	241	*	$a = 0,85$	*	NT	NT	
	Thom	NT	NT	*	NT	*	NT	NT	NT	414	*	$\alpha = 0,89$	*	*	NT	
Trust in Oncologist Scale (TiOS)	Hillen	Néerlandais	NT	*	*	*	NT	*	NT	506	*	$\alpha = 0,92$	*	*	NT	
TiOS - SF	Hillen	* 2 Pays	Anglais	NT	*	*	*	NT	*	NT	177	*	$\alpha = 0,94$	NT	*	NT
PMH-PSQ-MD (Princess Margaret Hospital / patient satisfaction with doctor Questionnaire)	Loblaw	Anglais	* 10 min	*	*	*	*	*	NT	277	*	$\alpha = 0,97$	NT	*	NT	
	Loblaw	Anglais	NT	*	*	*	*	*	NT	92	*	$\alpha = 0,58$ (moyenne)	*	*	NT	
	Barlesi	Français	NT	*	*	*	NT	*	NT	116	*	$\alpha > 0,7$	*	*		
CARE (consultation and relational empathy)	Mercer	Anglais	*10-30 min	*	*	*	*	*	NT	43	*	$\alpha = 0,92$	NT	NT	NT	
	Mercer	Anglais	NT	NT	NT	NT	NT	*	NT	3044	NT	$\alpha = 0,92$	*	*	NT	
	Mercer	Anglais	NT	*	*	NT	NT	*	NT	1015	NT	$\alpha = 0,94$	*	*	NT	
	Mercer	*5 pays	Anglais, mandarin	NT	*	*	NT	NT	NT	984	NT	$\alpha = 0,95$	NT	*	NT	
	Hanzevacki	Croate	*6,8 min	*	*	NT	NT	*	NT	568	NT	$\alpha = 0,77$	NT	NT	NT	
	Arigliani	Italien	NT	*	*	NT	NT	*	*	416	NT	$\alpha = 0,92$ (moyenne)	NT	*	NT	

	Wirtz	Anglais, Allemand	NT	*	*	*	NT	NT	NT	326	NT	$\alpha = 0,92$	*	*	NT	
PDRQ-9	Porcerelli	Anglais	NT	*	*	*	*	*	*	180	*	$\alpha = 0,96$	NT	NT	NT	
	Zenger	Allemand	NT	*	*	*	NT	*	NT	2275	*	$\alpha = 0,95$	*	NT	NT	
	Van der feltz	Néerlandais, Anglais	NT	*	*	*	NT	*	NT	255	*	$\alpha = 0,81$	*	*	NT	
PSS (patient satisfactio n scale)	Hulka	Anglais, Espagnol	NT	*	NT	NT	NT	*	NT	151	NT	*	*	*	NT	
	Hulka	Anglais	NT	*	*	NT	NT	NT	NT	1713	NT	$\alpha = 0,76$	*	NT	NT	
	Hulka	Anglais	NT	*	*	NT	NT	*	NT	49	NT	*	NT	NT	NT	
	Hulka	Anglais	NT	*	*	NT	NT	NT	NT	254	NT	*	*	NT	NT	
CSQ (consultati on satisfactio n questionn aire)	Stamps	Anglais Espagnol	NT	*	*	*	NT	*	NT	393	*	NT	*	*	NT	
	Baker	NT	Anglais	*(non communiqu é)			*	NT	NT	NT	239	NT	$\alpha = 0,91$ (moyen ne)	NT	NT	NT
	Baker	NT	Anglais	NT	*	*	*	NT	NT	NT	1289	*	NT	*	NT	NT
EUROPEP	Grol	Anglais, français, néerlandais, allemand, islandais, slovène, flamant	NT	*	NT	NT	NT	NT	NT	17391	NT	NT	NT	*	NT	
	Dagdeviren			Turque	NT	*	*	NT	NT	NT	1160	NT	NT	NT	*	NT
SWD (satisfactio n with decision)	Holmes- Rovner	NT	Anglais	NT	*	*	*	*	*	252	*	$\alpha = 0,86$	*	NT	NT	
	Wills	NT	Anglais	NT	*	*	*	*	*	97	*	$\alpha = 0,85$	*	NT	NT	
PICS (Perceived Involveme nt in Care Scale)	Lerman	Anglais	NT	*	*	*	NT	*	NT	312	NT	$\alpha = 0,73$	*	NT	NT	
	Jonsdottir	Islandais	NT	*	*	*	NT	*	NT	149	NT	$\alpha = 0,86$	*	NT	NT	
The patient satisfactio	Grogan	NT	Anglais	NT	*	*	NT	NT	*	NT	1193	*	$\alpha = 0,96$	*	*	NT

n
questionn
aire

Patient Satisfaction with Occupational Health Questionnaire	Verbeek	NT	Néerlandais / anglais	NT	*	*	NT	NT	*	NT	432	*	$\alpha = 0,76$	*	NT	NT
PSQ Physician satisfaction questionnaire	Stump		Anglais	* 24 min	*	*	NT	NT	*	NT	209	NT	$\alpha = 0,838$	*	*	NT
VSQ (visit specific satisfaction)	Nouri	*2 Pays	Persan	*	*	*	NT	NT	*	NT	538	NT	$\alpha = 0,93$	*	NT	NT
Patient satisfaction scales	Linder-pelz	NT	Anglais, hébreux	*14 min	*	*	*	NT	NT	NT	363	*	$\alpha = 0,88$ (moyenne)	*	NT	NT
PCSS (primary care satisfaction scale)	Marta cimas	* 7 pays	Estonien, finlandais, allemand, lituanien, italien, espagnol	NT	*	*	*	NT	*	NT	3020	NT	$\alpha = 0,77$ (moyenne)	*	NT	NT

* : traité, NT : non traité

Tableau 4 : Répartition des domaines pour chaque score. Résumé.

	Ecoute (M)	Empathie (M)	Compassion Bienveillante (M)	Confidentialité (M)	Honnêteté (M)	Comportement (Communication)	Compétences professionnelles (M)	Satisfaction de l'information entendue (M)	Temps dédié (M)	Disponibilité (M)	Environnement	Confiance (P)	Compliance / adhérence (P)	Propension à recommander (P)	
MISS 21	X	X	X					X	X			X	X		7
G-MISS	X		X			X	X	X					X		6
Wake forest physician trust scale	X		X		X		X	X				X			6
Patient-Doctor Interaction Scale	X					X	X	X		X				X	6
KOPRA questionnaire	X		X		X	X	X	X					X		7
Jefferson Scale of Patient's perception of physician Empathy	X	X	X												3
trust in physician scale			X	X			X					X			4
Trust in Oncologist Scale	X		X		X		X		X	X		X			7
PMH-PSQ-MD		X	X		X	X		X	X	X			X	X	9
CARE	X	X	X			X	X	X	X		X		X	X	10
PDRQ-9			X						X	X		X	X		5
PSS		X	X						X		X				4
CSQ			X				X	X	X			X			5
EUROPEP	X		X	X				X	X				X		6
SWD								X							1
PICS			X					X							2

The patient satisfaction questionnaire	X		X	X		X	X	X	X	X	X					9
Patient Satisfaction with Occupational Health Questionnaire			X	X			X	X			X	X			X	7
PSQ	X		X			X		X								4
VSQ						X	X		X		X					4
Patient satisfaction scales	X					X		X	X		X					5
Primary care scale	X						X	X	X	X						6
	13 (59%)	5 (23%)	17 (77%)	4 (18%)	4 (18%)	9 (41%)	12 (54%)	16 (70%)	12 (54%)	6 (27%)	7 (32%)	7 (32%)	7 (32%)	4 (18%)		

Annexe 1 : Présentation de la revue aux journées Dermatologiques de Paris 2018 : Communication Orale.



JDP2018/ABS-2160

Comment évaluer la satisfaction des patients concernant leur prise en charge : revue systématique de la littérature

Clothilde Godillot¹, Maria - Polina Konstantinou¹, Adeline Gallini², Carle Paul¹

¹Dermatologie Toulouse, CHU Larrey, ²Epidémiologie, Université Paul Sabatier Toulouse 3, Toulouse, France

Choix du type de présentation: Indifférent (Communication orale ou poster)

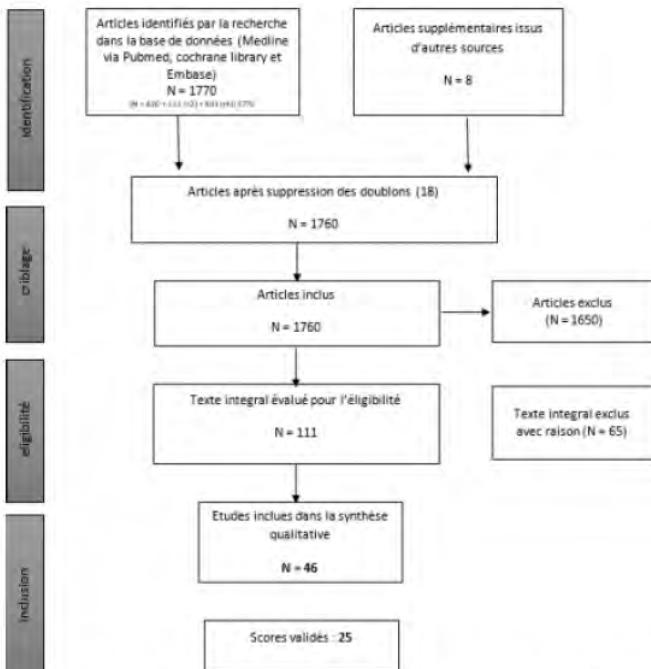
Si votre abstract est refusé aux Journées Dermatologiques de Paris, acceptez-vous de le présenter lors d'une séance des Jeudis de la Société Française de Dermatologie?: Oui

Introduction: La satisfaction des patients vis à vis de leur médecin est un bon indicateur de la qualité de la relation patient – médecin. C'est un élément majeur dans la prise en charge des maladies chroniques et notamment en dermatologie. L'objectif de notre travail était d'évaluer les qualités méthodologiques des instruments développés pour mesurer la satisfaction des patients concernant la relation avec leur médecin.

Matériel et Méthodes: Nous avons effectué une revue systématique de la littérature dans pubmed, cochrane library et Embase avec les mots clés. Nous avons identifié les études concernant les instruments de mesure de la satisfaction des patients. Pour toutes les études éligibles, nous avons évalué les qualités méthodologiques et le développement des outils de mesure de la satisfaction patients. Les différents domaines explorés ont été colligés. L'existence d'une validation transculturelle et notamment l'existence d'une version française a été recherchée.

Résultats: La recherche bibliographique initiale a retrouvé 1778 articles, 111 étaient éligibles, Un total de 25 scores validés a été identifié, aucun n'a été développé spécifiquement en dermatologie (Figure 1). Tous ont été construits à partir d'interview de patients. Les principaux domaines explorés ont été la perception des patients concernant la compétence du médecin, ses capacités d'écoute, ses aptitudes émotionnelle (empathie, compassion), le temps passé avec le patient, le niveau de confiance global résultant de l'interaction. La grande majorité des questionnaires a été développée dans les pays anglo-saxons. Aucun n'a été utilisé de manière prospective en dermatologie. Très peu de questionnaires (3/25) ont été validés transculturellement dans plus de trois pays : il s'agissait du G-Miss, du Jefferson scale patient perception of physician empathy et de l'EUROPEP.

Image:



Discussion: la satisfaction des patients est un domaine important dans les maladies chroniques où le patient doit être acteur de sa prise en charge. Il y a peu de scores validés et aucun en dermatologie. De plus les scores sont très variables et dépendant des pays et des cultures. Quelques études ont été faites en dermatologie sans aucun score validé. Par ailleurs il a été montré que l'entretien motivationnel permettait une meilleure prise en charge du psoriasis, prouvant que la relation patient – médecin était au centre de la prise en charge des maladies chroniques dermatologiques.

Conclusion: Il serait intéressant de valider un score explorant différents domaines de la satisfaction des patients en dermatologie.

Conflits d'intérêts: Aucun conflit à déclarer

Mots-clés: Relation patient-médecin, Satisfaction des patients, score

Annexe 2 : Article en cours de soumission au BJD Aout 2019.

How to assess Patient Satisfaction regarding Physician Interaction.: a Systematic Review

Clothilde Godillot¹, Maria Polina Konstantinou¹, Mathilde Poncet², Anais Bergeron^{1,3}, Adeline Gallini², Carle Paul¹

¹ Dermatology Department, Hôpital Larrey-CHU (University Hospital Centre), Université Paul Sabatier, Toulouse

² Epidemiology Department, Université Paul Sabatier, Toulouse

³ Centre for Studies and Research in Psychopathology and Health Psychology (CERPPS), Université Toulouse II Jean Jaurès

Corresponding Author :

Carle Paul, CHU Larrey, Service de Dermatologie, 24 chemin de Poumourville 31 000 Toulouse,
Tel.: +335 67 77 81 42, Paul.c@chu-toulouse.fr

Author form: No conflict of interest

What is already known about this topic?

- Patient satisfaction with physician interaction is an important health care quality indicator.
- Although many scores have been developed, there is limited information on their relative quality and use in dermatology.
- The different domains explored by the scores have not been characterised.

What does this study add?

- About 22 scores exploring the patient-physician relationship have been validated with 13 showing cross-cultural validation.
- The domains consistently explored relate mostly to the physician's interpersonal skills: caring/compassion, ability to communicate information, listening skills.
- There is very limited research on patient-physician interaction in dermatology.

What are the clinical implications of the study?

- Better evaluation of the quality of the patient-physician relationship in dermatology is required.
- Improving the quality of the patient-physician relationship can potentially improve compliance and treatment outcome.

Introduction

Patient satisfaction is an important and widely used health care quality indicator. In some health care systems, patient satisfaction influences physician remuneration (1). Patient satisfaction is particularly important in chronic diseases as the patient-physician relationship can influence compliance and treatment outcome (2,3). These elements are relevant to dermatological diseases as patient-physician disconnect has been identified in chronic inflammatory diseases (2). Low satisfaction with physician interactions has been observed in several dermatological diseases such as psoriasis, atopic dermatitis and hidradenitis suppurativa (4–6).

A low level of satisfaction has been shown to increase the risk of medical wandering, treatment non-compliance and poor therapeutic outcome. Indeed, many skin diseases have a chronic course and require effective patient-physician interaction. Procedures have been implemented to improve compliance and patient experience in immune-mediated chronic diseases (7). Multicomponent interventions are effective in improving compliance in immune-mediated diseases but demand a high level of resources (7). Physician training in specific communication methods such as motivational interview has been shown to enhance the patient experience and understanding (8,9).

Patient satisfaction with dermatological care has not been thoroughly investigated. The purpose of this systematic review was to assess the validated tools available to measure patient satisfaction with physician interaction in chronic dermatological diseases.

We performed a systematic review of the instruments developed to evaluate satisfaction with patient-physician interaction. We assessed the psychometric properties of the instruments and the domains explored.

Methods:

Protocol and registration

This systematic review was developed in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) statement (10). Assistance from clinical experts in psychology (AB), dermatology (CG and CP) and epidemiology (AG) was obtained at all stages of protocol generation and implementation. No Institutional Review Board approval was requested because there was no direct patient involvement.

Literature search

We performed a systematic literature search in Pubmed, Cochrane Library and EMBASE up to January 2019 in English or French. This was supplemented by manual searching of reference lists of included studies and key articles on this topic. The following Mesh terms were used for the literature search: physician-patient relation, patient satisfaction, scale, measure, questionnaire and score with an algorithm. Details on the MEDLINE / Cochrane Library / EMBASE search strategy are shown in supplementary material.

Eligible studies

We selected all validation studies on instruments evaluating patient satisfaction with physician interaction.

The following inclusion criteria were used: adult patients (age >18 years). The health care provider evaluated could be a physician, resident or medical student. Instruments measuring patient satisfaction with physician interaction were considered. We applied no limit to the geographical area or patient type. The prospectively defined outcomes of interest were instruments developed to evaluate patient satisfaction with physician interaction (primary outcome). The psychometric properties of the instruments and the domains explored were assessed. All studies published in English or French were taken into consideration.

The following exclusion criteria were used: studies involving children, instruments not derived from patient-physician face-to-face interviews, research not using real patients, instruments measuring patient satisfaction with non-physician interaction, instruments limited to a single disease or relating to a sub-specialty and publications in languages other than English or French.

Data extraction and quality assessment

Two reviewers screened each title and abstract independently (CG and CP). All titles selected by at least one reviewer went to full-text review. Conflicts were resolved by discussion and consensus.

A trained reviewer (CG) extracted data of interest from each study that met the inclusion criteria and summarised them in a structured table (Table 1) (11–65). The summarised studies were checked for completeness and accuracy by a second reviewer (CP). An expert methodologist (AG) was consulted in case of doubt concerning validation criteria.

Parameters evaluated for each instrument measuring patient satisfaction

The parameters evaluated for each instrument are summarised in Table 1. The structure of the questionnaire and the mode of administration were documented for each instrument. We determined whether the instrument was translated and/or validated in several languages to assess cross-cultural validity. Data on acceptability for patients and physicians were collected when available. Content validity as well as construct validity and the methods used for their determination were reported. Reliability including internal consistency together with intra and inter-observer reliability were assessed when available. Responsiveness to instrument change was also reported.

The definition of each criterion and its methods of evaluation are summarised in Table 2.

Evaluation of domains explored by each instrument

The concepts/domains relating to patient satisfaction and explored by each instrument were determined jointly by two reviewers (CG and CP) based on the individual items review for each instrument. The draft assessment was reviewed and amended by a certified psychologist (AB).

Results

A total of 2,229 articles were extracted from the literature search. Of these, 146 articles were eligible for inclusion, 55 were included and 22 scores were selected (Figure 1). Of the 55 articles evaluated, 23 (42%) reported on research performed in the USA and Canada, 23 (42%) on research from Europe and 9 (16%) on research from the rest of the world. All patient satisfaction scores were developed between 1970 and 2019. Twelve scores (55%) were developed over a period of 30 years (1970-2000) and 10 scores (45%) over a period of 17 years (2001-2019).

A total of 8 scores were developed in primary care, 3 in oncology and 13 in different medical disciplines. The number of items per score ranged from 5 to 60 with a median of 18 items per score. The vast majority of instruments used a 5-point Likert scale to grade the evaluation of each item. Five instruments used a mathematic algorithm summing-up individual item results to produce a final patient satisfaction score ranging from 0 to 100.

Scale quality criteria: (66–68)

All 22 instruments were intended to be self-administered questionnaires. For most validation articles, the questionnaire was given manually to the patient after the interaction with the physician. In 18 articles, the questionnaire was conducted either by phone after the consultation or was sent by post or email one week to one month following the consultation.

Only 16/55 research articles included data on estimation of the time needed to complete the questionnaire. The mean time to complete the questionnaire was 15 minutes. Only one research article indicated the financial impact of administering the questionnaire. The number of patients evaluated for each instrument varied from 28 to 17,391. Data on the validation process for each score are summarised in Table 3.

Cross-cultural validation

A total of 13 instruments reported cross-cultural validation and 6 of these provided data on validation in more than 4 countries. EUROPEP was the score with the most diverse cross-cultural validation involving 11 different countries. The Jefferson Scale of Patient's Perception of Physician Empathy is currently being validated in 21 countries (24).

Content and construct validity

All scores were tested for content validity. Face validity was assessed for 20 out of 22 scores. Regarding construct validity, factor analysis was reported to be performed in 82% of the instruments. Convergent validity was explored for 16/22 questionnaires (72%) and divergent validity in 6/22 questionnaires (27%). The known groups method to support construct validity was explored in 4/22 questionnaires (18%). Criterion validity was determined in 17/22 instruments (77%).

Reliability and responsiveness to change

Internal consistency assessed according to Cronbach's alpha reliability was good (between 0.8 and 0.9) for 11 questionnaires and acceptable (between 0.65 and 0.80) for 5 questionnaires. Cronbach's alpha reliability was either not reported or questionable (< 0.65 or > 0.9) for 6 questionnaires. Intra-rater reliability (test-retest) was assessed in 19/22 questionnaires (86%) and inter-rater reliability in 14/22 questionnaires (64%). Responsiveness to change was not formally assessed for any of the questionnaires.

Domains explored by the instruments

The 22 questionnaires explored a large variety of domains relating to the quality of the physician-patient interaction. For the sake of clarity, the domains explored have been grouped into three different conceptual dimensions:

- i. Domains relating to physician quality as perceived by the patient: listening skills, empathy, caring/compassion, confidentiality, honesty, behaviour, competency/technical skills, satisfaction with the information provided, time given and availability.
- ii. Domains relating to the physician's environment: waiting time, quality of the waiting room, human skills of office staff.
- iii. Domains relating to the patient's willingness to trust the physician, comply with the recommendations and to recommend the physician to other patients.

The number of questionnaires exploring each domain is given in Figure 2. The five domains more frequently explored in patient satisfaction questionnaires are care/compassion (77%), satisfaction with the information provided (70%), listening (59%), technical skills and time given (54%).

CARE (Consultation and Relational Empathy) is the instrument exploring the highest number of domains (n=10) and the SWD (Satisfaction with Decisions) the lowest (n=1). The median number of domains investigated was 6. Only 2 scores (CARE, Patient Satisfaction with Occupational Health Questionnaire) explored the three dimensions. The distribution of the various domains explored by each score is displayed in Figures 3 and 4. A detailed description of the domains explored by each score is presented in Table 4.

Discussion

In this systematic review we identified a total of 22 validated instruments assessing the patient's perception of the quality of the patient-physician interaction. Although the level of validation varies between scores, the methodology used appears to be adequate as all scores are derived from direct qualitative evaluation of the patient-physician experience. The majority of scores were developed in primary care or oncology and almost half of them were developed over the last 20 years. Most of them originated from North America and Europe and were originally developed in English. The level of cross-cultural validation of the scores is variable with only 25% of scores being based on validation data in more than four countries. The major gaps in the validation process appear to be the practicability of the scores as information on the time taken to calculate the scores is not reported and responsiveness to change was never determined. The latter is an important score parameter to assess whether such a score can be used as a relevant outcome in intervention studies when patient satisfaction with physician interaction is an outcome (69).

One important aspect of the work presented is the analysis of the domains explored by each score. Domains related to the physician's perceived communication and understanding skills appear to be consistently explored by the scores. The domain most frequently assessed by the scores is caring/compassion - a domain closely linked to empathy and the physician's ability to listen and understand patient suffering. Three of the 5 main qualities evaluated by the scores, namely caring/compassion, satisfaction with the information provided and listening, are communication skills that can be improved by specific training.

In many countries, the patient is at the centre of the health care system. As a result, care is shifting from a fee-for-service model to a value-based model where physician compensation is influenced by quality metrics such as patient satisfaction (70). In this context, an understanding of the determinants of patient satisfaction and promoting physician training in communication skills are important goals.

How many of the issues relating to the patient satisfaction assessment are relevant to dermatology? There many instances in dermatology where the quality of the patient-physician relationship is important. In chronic inflammatory diseases such as psoriasis and atopic dermatitis, a gap between the patient's and physician's disease perception, treatment goals and outcome measurements has been identified (71–73). Shared decision-making, which is a desired strategy in chronic diseases, has received very little focus in dermatology, thus highlighting the need to improve the quality of patient-physician communication (74).

Very few studies have prospectively assessed the quality of the patient-physician relationship in dermatology and there is a paucity of validated scores. De Salins *et al.* carried out a single-centre study in which they reported on the factors influencing patient satisfaction in the dermatology patient population. They found that the physician's interpersonal skills and attention to the patient's quality of life were very important parameters. (75)

Can patient experience and satisfaction be improved?

Chisholm *et al.* have shown that dedicated physician training in motivational interview techniques improves clinical knowledge and the skills needed to manage psoriasis holistically (8).

In conclusion, this systematic review supports the concept that the quality of the patient-physician relationship can be explored with validated scores. These scores focus on the domains relevant to patient satisfaction with the interaction - mainly the human qualities of

the physician. Very few studies have prospectively assessed the quality of the patient-physician relationship in dermatology and there is a paucity of validated scores. There is a need to improve the evaluation of the quality of the patient-physician relationship in dermatology and to measure its impact on dermatological care using validated instruments.

References

1. HCAHPS the Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems [ressources électroniques] [ref du 10 mai 2019]. USA. Disponible sur: <https://www.hcahpsonline.org/>
2. Uhlenhake EE, Kurkowski D, Feldman SR. Conversations on psoriasis--what patients want and what physicians can provide: a qualitative look at patient and physician expectations. *J Dermatol Treat.* 2010, 21, 1, 6-12.
3. Lebwohl M. Do we need a patient satisfaction score? *Br J Dermatol.* 2014, 170, 3, 494-5.
4. Lebwohl MG, Bachelez H, Barker J, Girolomoni G, Kavanagh A, Langley RG, et al. Patient perspectives in the management of psoriasis: results from the population-based Multinational Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis Survey. *J Am Acad Dermatol.* 2014, 70, 5, 871-881.
5. Schmitt J, Csötönyi F, Bauer A, Meurer M. Determinants of treatment goals and satisfaction of patients with atopic eczema. *J Dtsch Dermatol Ges J Ger Soc Dermatol JDDG.* 2008, 6, 6, 458-65.
6. Loget J, Saint-Martin C, Guillem P, Kanagaratnam L, Becherel P-A, Nassif A, et al. Misdiagnosis of hidradenitis suppurativa continues to be a major issue. The R-ENS Verneuil study. *Ann Dermatol Venereol.* 2018, 145, 5, 331-8.
7. Depont F, Berenbaum F, Filippi J, Le Maitre M, Nataf H, Paul C, et al. Interventions to Improve Adherence in Patients with Immune-Mediated Inflammatory Disorders: A Systematic Review. *PloS One.* 2015, 10, 12, e0145076.
8. Chisholm A, Nelson PA, Pearce CJ, Littlewood AJ, Kane K, Henry AL, et al. Motivational interviewing-based training enhances clinicians' skills and knowledge in psoriasis: findings from the Pso Well® study. *Br J Dermatol.* 2017, 176, 3, 677-86.
9. Larsen MH, Krogstad AL, Aas E, Moum T, Wahl AK. A telephone-based motivational interviewing intervention has positive effects on psoriasis severity and self-management: a randomized controlled trial. *Br J Dermatol.* 2014, 171, 6, 1458-69.
10. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *J Clin Epidemiol.* 2009, 62, 10, e1-34.
11. Wolf MH, Putnam SM, James SA, Stiles WB. The medical interview satisfaction scale: Development of a scale to measure patient perceptions of physician behavior. *J Behav Med.* 1978, 1, 4, 391-401.

12. Meakin R, Weinman J. The « Medical Interview Satisfaction Scale » (MISS-21) adapted for British general practice. Fam Pract. 2002, 19, 3, 257-63.
13. Abd Aziz A, Izyan Farhana Nordin N, Mohd Noor N, Bachok N, Nor Ismalina Isa S. Psychometric properties of the « Skala Kepuasan Interaksi Perubatan-11 » to measure patient satisfaction with physician-patient interaction in Malaysia. Fam Pract. 2014, 31, 2, 236, 44.
14. Eksteen LB, Mash RJ. Evaluating the validity and reliability of the Medical Interview Satisfaction Scale in South African primary care consultations. Fam Pract. 2018.
15. For the G-MISS Study Investigators, Maurice-Szamburski A, Michel P, Loundou A, Auquier P. Validation of the generic medical interview satisfaction scale: the G-MISS questionnaire. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2017 , 15, 1, Disponible sur: <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-017-0608-x>
16. Petrocchi S, Labrie NHM, Schulz PJ. Measurement invariance of the Short Wake Forest Physician Trust Scale and of the Health Empowerment Scale in German and French women. J Health Psychol. 2017, 1359105317719582.
17. Hall MA, Camacho F, Dugan E, Balkrishnan R. Trust in the Medical Profession: Conceptual and Measurement Issues. Health Serv Res. 2002, 37, 5, 1419-39.
18. Bachinger SM, Kolk AM, Smets EMA. Patients' trust in their physician--psychometric properties of the Dutch version of the « Wake Forest Physician Trust Scale ». Patient Educ Couns. 2009, 76, 1, 126-31.
19. Dong E, Liang Y, Liu W, Du X, Bao Y, Du Z, et al. Construction and validation of a preliminary Chinese version of the Wake Forest Physician Trust Scale. Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res. 2014, 20, 1142-50.
20. Lehmann F, Fontaine D, Bourque A, Côté L. Measurement of Patient Satisfaction: The Smith-Falvo Patient-Doctor Interaction Scale. Can Fam Physician. 1988, 34, 2641-5.
21. Smith. Measuring patient perceptions of the patient-doctor interaction. Development of the PDIS [Internet]. 1984. Disponible sur: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&rid=7&page=34&id=L14720858>
22. Bowman MA, Herndon A, Sharp PC, Dignan MB. Assessment of the patient-doctor interaction scale for measuring patient satisfaction. Patient Educ Couns. 1992, 19, 1, 75-80.
23. Farin E, Gramm L, Kosiol D. Development of a questionnaire to assess communication preferences of patients with chronic illness. Patient Educ Couns. 2011, 82, 1, 81-8.
24. Glaser KM, Markham FW, Adler HM, McManus PR, Hojat M. Relationships between scores on the Jefferson Scale of physician empathy, patient perceptions of physician empathy, and humanistic approaches to patient care: a validity study. Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res. 2007, 13, 7, 291-294.

25. Kane GC, Gotto JL, Mangione S, West S, Hojat M. Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy: preliminary psychometric data. *Croat Med J*. 2007, 48, 1, 81-6.
26. Gopichandran V, Wouters E, Chetlapalli SK. Development and validation of a socioculturally competent trust in physician scale for a developing country setting. *BMJ Open*. 2015, 5, 4, e007305.
27. Anderson LA, Dedrick RF. Development of the Trust in Physician Scale: A Measure to Assess Interpersonal Trust in Patient-Physician Relationships. *Psychol Rep*. 1990, 67, 3, 1091-100.
28. leisen. An improved scale for assessing patients' trust in their physician. [Internet]. 2001, Disponible sur: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&rid=16&page=29&id=L33555872>
29. Thom DH. Further validation and reliability testing of the Trust in Physician Scale. The Stanford Trust Study Physicians [Internet]. 1999, Disponible sur: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&rid=8&page=31&id=L129427009>
30. Hillen MA, Koning CCE, Wilmink JW, Klinkenbijl JHG, Eddes EH, Kallimanis-King BL, et al. Assessing cancer patients' trust in their oncologist: development and validation of the Trust in Oncologist Scale (TiOS). *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer*. 2012, 20, 8, 1787-95.
31. Hillen MA, Butow PN, Tattersall MHN, Hruby G, Boyle FM, Vardy J, et al. Validation of the English version of the Trust in Oncologist Scale (TiOS). *Patient Educ Couns*. 2013, 91, 1, 25-8.
32. Hillen MA, Postma R-M, Verdam MGE, Smets EMA. Development and validation of an abbreviated version of the Trust in Oncologist Scale-the Trust in Oncologist Scale-short form (TiOS-SF). *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer*. 2017, 25, 3, 855-61.
33. Loblaw et al. Development and testing of a visit-specific patient satisfaction questionnaire: The Princess Margaret Hospital satisfaction with doctor questionnaire [Internet]. 1999, Disponible sur: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&rid=5&page=31&id=L29269267>
34. Loblaw DA, Bejjak A, Singh PM, Gotowiec A, Joubert D, Mah K, et al. Psychometric refinement of an outpatient, visit-specific satisfaction with doctor questionnaire. *Psychooncology*. 2004, 13, 4, 223-34.
35. Barlési F, Chabert-Greillier L, Loundou A, Siméoni M-C, Greillier L, Doddoli C, et al. [Validation of the French version of the Princess Margaret Hospital Patient Satisfaction with their Doctor Questionnaire]. *Rev Mal Respir*. 2006, 23, 3, 227-36.

36. Mercer SW, Maxwell M, Heaney D, Watt GC. The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. *Fam Pract.* 2004, 21, 6, 699-705.
37. Mercer SW, McConnachie A, Maxwell M, Heaney D, Watt GCM. Relevance and practical use of the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure in general practice. *Fam Pract.* 2005, 22, 3, 328-34.
38. Mercer SW, Murphy DJ. Validity and reliability of the CARE Measure in secondary care. *Clin Gov Int J.* 2008, 13, 4, 269-83.
39. Mercer SW, Fung CS, Chan FW, Wong FY, Wong SY, Murphy D. The Chinese-version of the CARE Measure reliably differentiates between doctors in primary care: a cross-sectional study in Hong Kong. *BMC Fam Pract [Internet].* 2011, 12, 1, Disponible sur: <http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-12-43>
40. Hanževački M, Jakovina T, Bajić Ž, Tomac A, Mercer S. Reliability and validity of the Croatian version of Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure in primary care setting. *Croat Med J.* 2015, 56, 1, 50-6.
41. Arigliani M, Castriotta L, Pusiol A, Titolo A, Petoello E, Brun Peressut A, et al. Measuring empathy in pediatrics: validation of the Visual CARE measure. *BMC Pediatr.* 2018, 18, 1, 57.
42. Wirtz M, Boecker M, Forkmann T, Neumann M. Evaluation of the « Consultation and Relational Empathy » (CARE) measure by means of Rasch-analysis at the example of cancer patients. *Patient Educ Couns.* 2011, 82, 3, 298-306.
43. Porcerelli JH, Murdoch W, Morris P, Fowler S. The Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9) in Primary Care: A Validity Study. *J Clin Psychol Med Settings.* 2014, 21, 3, 291-6.
44. Zenger M, Schaefer R, van der Feltz-Cornelis C, Brähler E, Häuser W. Validation of the Patient-Doctor-Relationship Questionnaire (PDRQ-9) in a representative cross-sectional German population survey. *PloS One.* 2014, 9, 3, e91964.
45. Van der Feltz-Cornelis CM, Van Oppen P, Van Marwijk HWJ, De Beurs E, Van Dyck R. A patient-doctor relationship questionnaire (PDRQ-9) in primary care: development and psychometric evaluation. *Gen Hosp Psychiatry.* 2004, 26, 2, 115-20.
46. Hulka BS, Zyzanski SJ. Validation of a Patient Satisfaction Scale: Theory, Methods and Practice. *Med Care.* 1982, 20, 6, 649-53.
47. Hulka BS, Kupper LL, Daly MB, Cassel JC, Schoen F. Correlates of satisfaction and dissatisfaction with medical care: a community perspective. *Med Care.* 1975, 13, 8, 648-58.
48. Hulka BS, Zyzanski SJ, Cassel JC, Thompson SJ. Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. *Med Care.* 1970, 8, 5, 429-36.

49. Hulka BS, Zyzanski SJ, Cassel JC, Thompson SJ. Satisfaction with medical care in a low income population. *J Chronic Dis.* 1971, 24, 10, 661-73.
50. Stamps PL, Finkelstein JB. Statistical analysis of an attitude scale to measure patient satisfaction with medical care. *Med Care.* 1981, 19, 11, 1108-35.
51. Baker R. The reliability and criterion validity of a measure of patients' satisfaction with their general practice. *Fam Pract.* 1991, 8, 2, 171-7.
52. Baker R, Smith A, Tarrant C, McKinley RK, Taub N. Patient feedback in revalidation: an exploratory study using the consultation satisfaction questionnaire. *Br J Gen Pract.* 2011, 61, 591, 638-44.
53. Grol R, Wensing M, Mainz J, Jung HP, Ferreira P, Hearnshaw H, et al. Patients in Europe evaluate general practice care: an international comparison. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract.* 2000, 50, 460, 882-7.
54. dagdeviren. An evaluation of patient satisfaction in Turkey with the EUROPEP instrument [Internet]. 2004, Disponible sur: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&rid=21&page=26&id=L38372282>
55. Holmes-Rovner M, Kroll J, Schmitt N, Rovner DR, Breer ML, Rothert ML, et al. Patient Satisfaction with Health Care Decisions: The Satisfaction with Decision Scale. *Med Decis Making.* 1996, 16, 1, 58-64.
56. Wills CE, Holmes-Rovner M. Preliminary validation of the Satisfaction With Decision scale with depressed primary care patients. *Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy.* 2003, 6, 2, 149-59.
57. lerman. Patients' perceived involvement in care scale: Relationship to attitudes about illness and medical care [Internet]. 1990, Disponible sur: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&rid=19&page=33&id=L20098228>
58. Jonsdottir T, Jonsdottir H, Gunnarsdottir S. Validation of the patients' perceived involvement in care scale among patients with chronic pain: *Validation of the patients' involvement in care scale.* *Scand J Caring Sci.* 2013, 27,3, 740-9.
59. Grogan S, Conner M, Willits D, Norman P. Development of a questionnaire to measure patients' satisfaction with general practitioners' services. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract.* 1995, 45, 399, 525-9.
60. Verbeek JH, de Boer AG, van der Weide WE, Piirainen H, Anema JR, van Amstel RJ, et al. Patient satisfaction with occupational health physicians, development of a questionnaire. *Occup Environ Med.* 2005, 62, 2, 119-23.
61. Stump TE, Dexter PR, Tierney WM, Wolinsky FD. Measuring patient satisfaction with physicians among older and diseased adults in a primary care municipal outpatient setting. An examination of three instruments. *Med Care.* 1995, 33, 9, 958-72.

62. Nouri M, Ghaffarifar S, Sadeghi-Bazargani H. Development of the Persian patient satisfaction questionnaire. *Int J Health Care Qual Assur.* 2018; 31, 8, 988-99.
63. Ware JE, Hays RD. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. *Med Care.* 1988; 26, 4, 393-402.
64. Linder-Pelz S, Epstein L, Tamir A. The meaning of patient satisfaction with prepaid primary health care in Israel. *Eval Program Plann.* 1983; 6, 3-4, 385-93.
65. Cimas M, Ayala A, García-Pérez S, Sarria-Santamera A, Forjaz MJ. The patient satisfaction questionnaire of EUprimecare project: measurement properties. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care.* 2016; 28, 3, 275-80.
66. Francis DO, McPheevers ML, Noud M, Penson DF, Feurer ID. Checklist to operationalize measurement characteristics of patient-reported outcome measures. *Syst Rev.* 2016; 5, 1, 129.
67. Rothrock NE, Kaiser KA, Cella D. Developing a valid patient-reported outcome measure. *Clin Pharmacol Ther.* 2011; 90, 5, 737-42.
68. U.S. Department of Health and Human Services FDA Center for Drug Evaluation and Research, U.S. Department of Health and Human Services FDA Center for Biologics Evaluation and Research, U.S. Department of Health and Human Services FDA Center for Devices and Radiological Health. Guidance for industry: patient-reported outcome measures: use in medical product development to support labeling claims: draft guidance. *Health Qual Life Outcomes.* 2006; 4, 79.
69. Anthoine E, Moret L, Regnault A, Sébille V, Hardouin J-B. Sample size used to validate a scale: a review of publications on newly-developed patient reported outcomes measures. *Health Qual Life Outcomes.* 2014; 12, 176.
70. Chen JG, Zou B, Shuster J. Relationship Between Patient Satisfaction And Physician Characteristics. *J Patient Exp.* 2017; 4, 4, 177-84.
71. Powell K, Le Roux E, Banks J, Ridd MJ. GP and parent dissonance about the assessment and treatment of childhood eczema in primary care: a qualitative study. *BMJ Open.* 2018; 8, 2, e019633.
72. Griffiths CEM, Augustin M, Naldi L, Romiti R, Guevara-Sangines E, Howe T, et al. Patient-dermatologist agreement in psoriasis severity, symptoms and satisfaction: results from a real-world multinational survey. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV.* 2018; 32, 9, 1523-9.
73. Tveit KS, Duvetorp A, Østergaard M, Skov L, Danielsen K, Iversen L, et al. Treatment use and satisfaction among patients with psoriasis and psoriatic arthritis: results from the NORdic PAtient survey of Psoriasis and Psoriatic arthritis (NORPAPP). *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV.* 2019; 33, 2, 340-54.
74. Larsen MH, Hagen KB, Krogstad AL, Wahl AK. Shared Decision Making in Psoriasis: A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Studies. *Am J Clin Dermatol.* 2019; 20, 1, 13-29.

75. De Salins CA, Brenaut E, Misery L, Roguedas-Contios AM. Factors influencing patient satisfaction: assessment in outpatients in dermatology department. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV*. 2016, 30, 10, 1823-8.

Tables and figures

Supplementary material: Algorithm and search terms used for the literature review

1. Pubmed: Physician Patient Relation [MESH] AND Patient Satisfaction [MESH] AND (SCALE [TI] or measure* [TI] or questionnaire [TI] or satisfaction [TI] or score* [TI]) = 938 articles
2. Cochrane: Physician Patient Relation AND Patient Satisfaction AND (SCALE or measure or questionnaire or satisfaction or score), Cochrane Review: 422 articles
3. Embase: patient satisfaction / physician-patient relationship/ scale: 869 articles

Figure 1: Flow chart

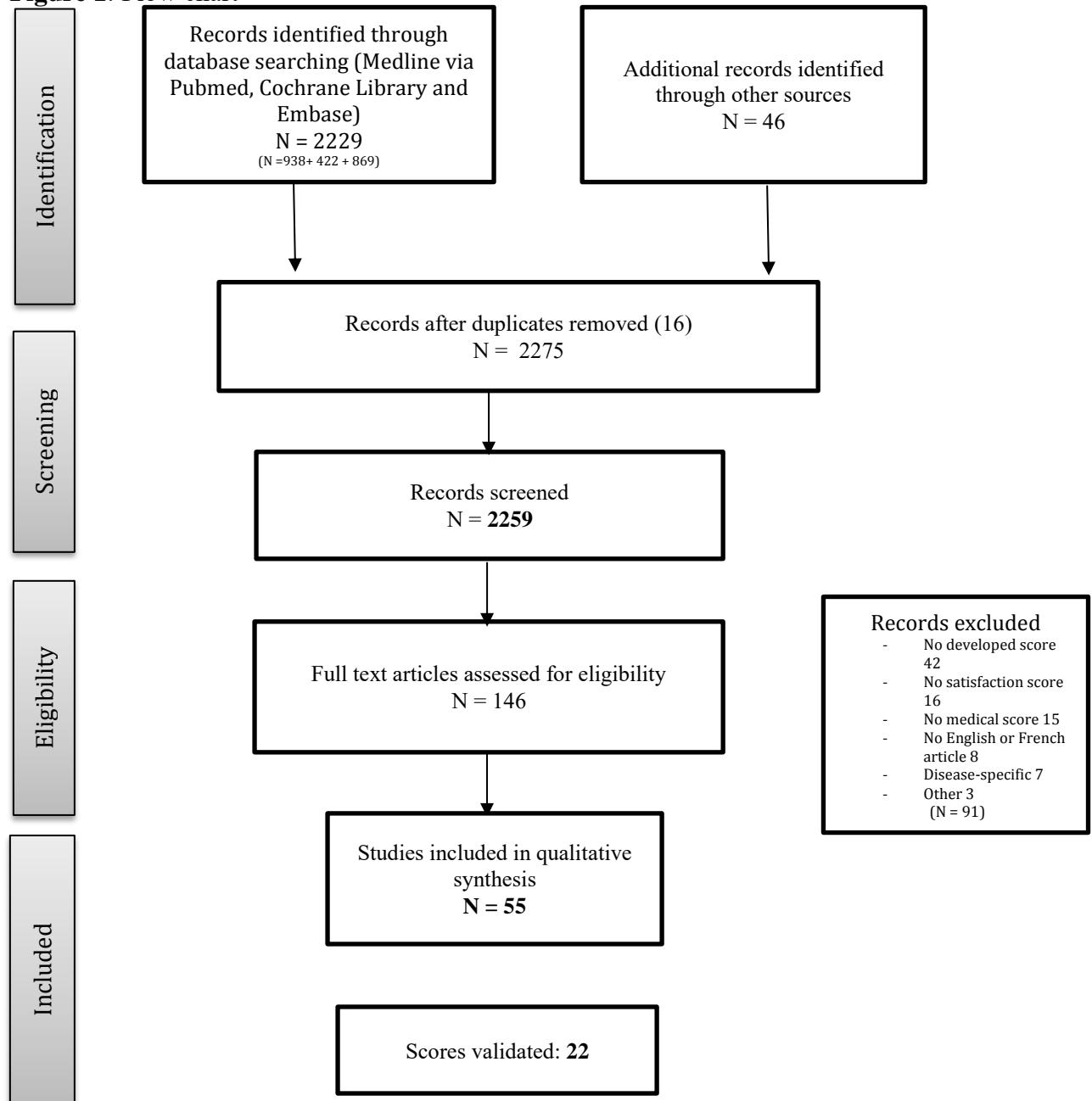
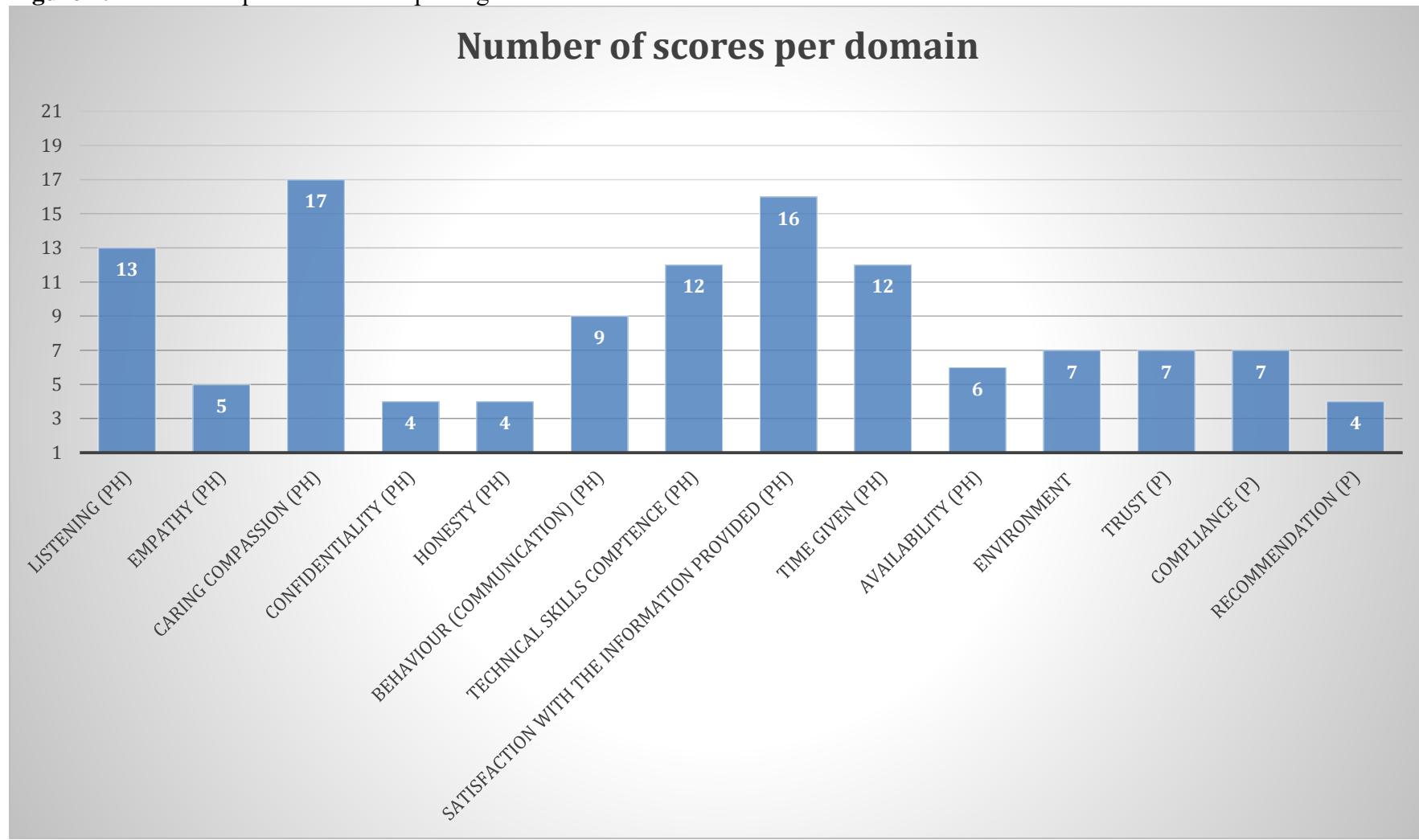


Figure 2: Number of questionnaires exploring each domain



Ph : related to physician, P: related to patient

Figure 3: Number of domains exploring each score

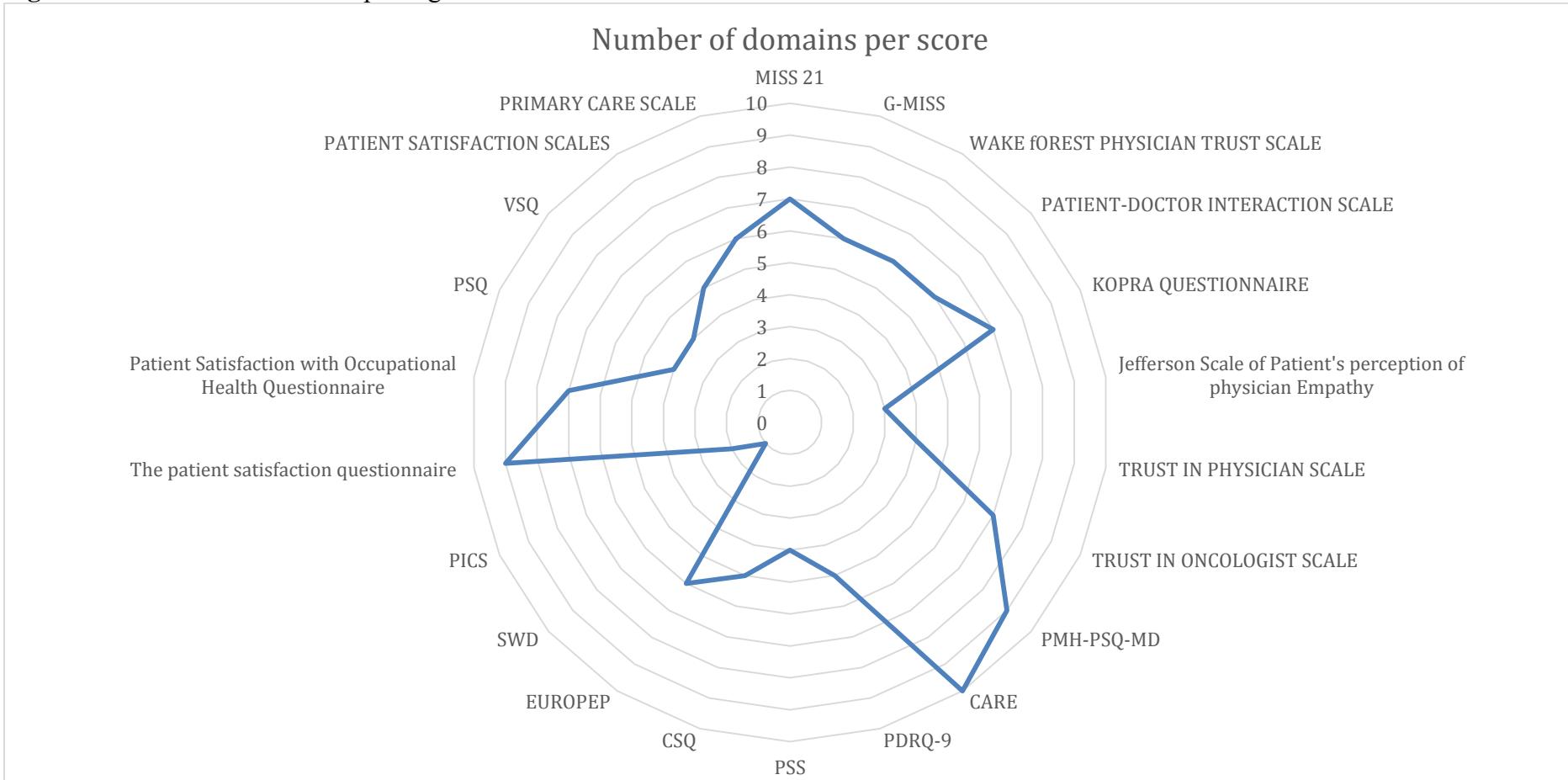


Figure 4: Number of domains exploring each score (continued)

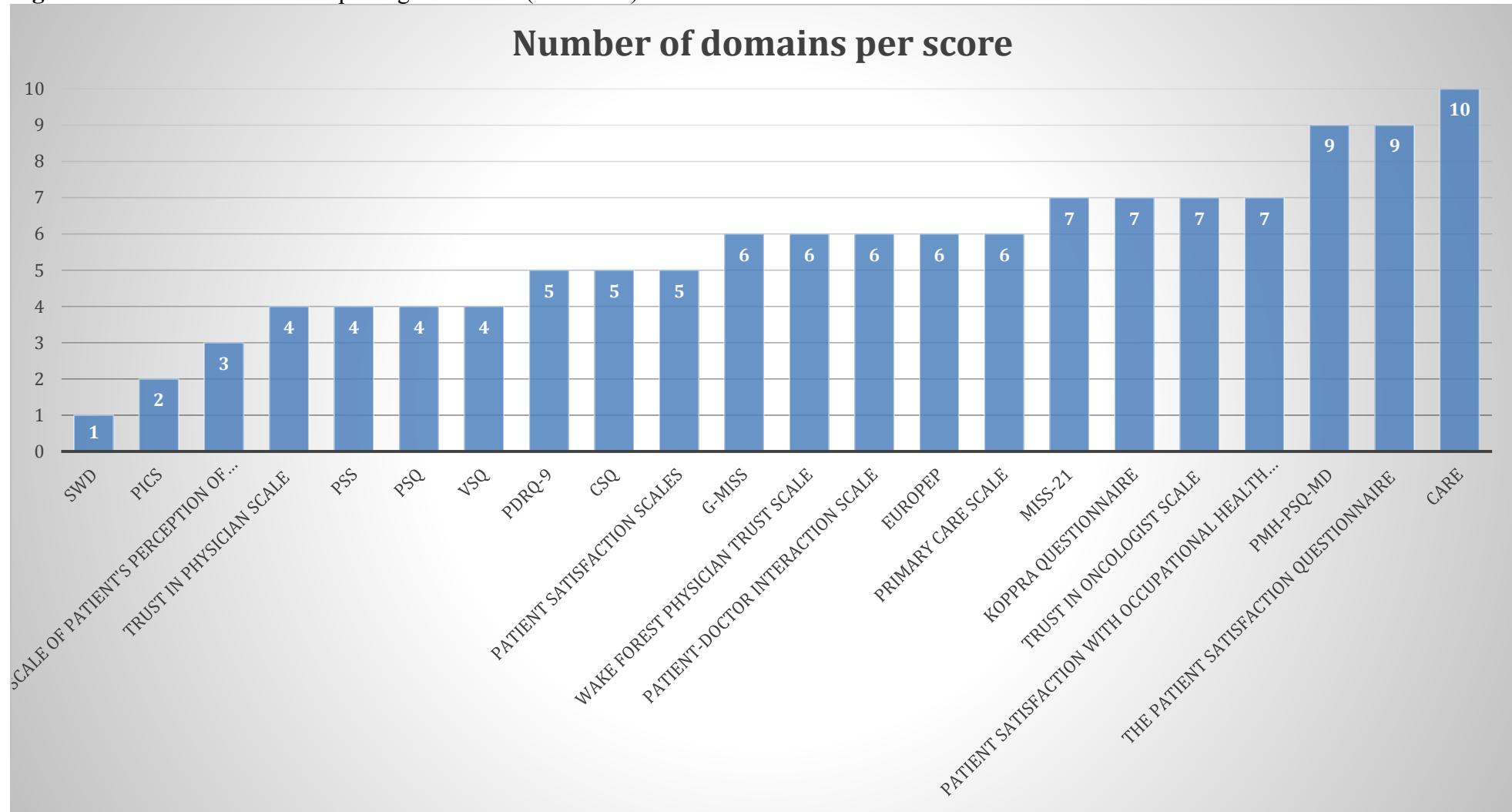


Table 1: Description of each score

Score	Author	Journal	Years	Country	Number items	Population	Self-administered questionnaire	Mode of administration	Algorithm / cut off	Cost
MISS-21 (medical interview satisfaction scale) and miss-29	Wolf	Journal of behavioral medicine	1978	USA	26 then 29	Clinic research and General practice	*	Consultation	1-5 / item	NT
	Meakin	Family practice	2002	UK	21	General practice, surgical specialities	*	Consultation	1-5 / item	NT
	Abd Aziz	Family practice	2014	Malaysia	11	General practice	*	Consultation	1-5 / item	NT
	Eksteen	Family practice	2018	South Africa	21	General practice	*	Consultation	1-7 / item	NT
G-Miss (Generic Medical Interview Satisfaction Scale)	Maurice-Szamburski	Health and quality of life outcome	2017	France	16	General practice, medical specialities, surgical specialities	*	E-mail, Consultation	1-5 / item / 0-100	NT
Wake Forest Physician Trust Scale	Petrocchi	Journal of health psychology	2017	Switzerland / Italy	5	Women general population	*	Consultation	1-5 / item	
	Hall	Health Services Research	2002	USA	10	General practice	/	Phone	<u>1-5 item, 10-50</u>	NT
	Bachinger	Patient Education and Counseling	2009	The Netherlands	10	Internal medicine	*	Consultation	1-5 item, 10-50	NT
	Dong	Medical science monitor	2014	China	11	Outpatient hospital consultation	*	Consultation	1-5 / item / 0 - 100	NT
Patient-Physician Interaction Scale (Smith Falvo)	Lehmann	Canadian family physician	1988	Canada	19		*	Consultation	1-5/item	NT
	Smith	evaluation and the health profession	1984	USA	17	General practice	*	Consultation	0-9	NT
	Bowman	Patient Education and Counseling	1991	USA	19		*	Phone, E-mail, consultation	1-5/item	NT
KOPRA Questionnaire	Farin	Patient Education and Counseling	2011	Germany	32	Chronic back pain / chronic ischemic heart disease consultation	NT	Consultation	1-6 / item	NT

Jefferson Scale of Patient's Perception of Physician Empathy (JSPPPE)	Glaser	Medical science monitor	2007	USA	5	Research	*	Consultation	1-7 / item	NT
	Kane	Croatian Medical Journal	2007	USA	5	Outpatient hospital consultation	*	Consultation	1-5 / item	NT
	Gopichandran	British Medical Journal	2015	India	12	Outpatient hospital consultation	/	Consultation	1-5 /item	NT
Trust in Physician Scale	Anderson	Psychological reports	1990	USA	11	Diabetology	/	Phone, Consultation	1-5 / item	NT
	Leisen	Health Marketing Quarterly	2001	USA	11	Occupational health care	*	Consultation, E-mail	1-7/ item	NT
	Thom	Medical care	1999	USA	11	General practice	*	Consultation, E-mail	1-5 / item, 0-100	NT
Trust in Oncologist Scale (TiOS)	Hillen	Support care in cancer	2012	The Netherlands	18	Oncology	*	Mail	1-5 / item	NT
	Hillen	Patient Education and Counseling	2013	Australia	18	Oncology	*	Mail	1-5/item	NT
TiOS – SF	Hillen	Support care in cancer	2017	The Netherlands	5	Oncology	*	E-mail	1-5 /item	NT
PMH-PSQ-MD (Princess Margaret Hospital / Patient Satisfaction with Physician Questionnaire)	Loblaw	Journal of clinical oncology	1999	Canada	29	Oncology	*	Consultation	1-10/ item	NT
	Loblaw	Psycho-oncology	2004	Canada	24	Oncology	*	Consultation, E-mail	1-5/item	NT
	Barlesi	Revue des maladies respiratoires	2006	France	29	Oncology	*	Consultation	1-5 / item / 0 - 100	NT
CARE (Consultation and Relational Empathy)	Mercer	Family practice	2004	Scotland	10	General practice	*	Consultation	1-5/ item	NT
	Mercer	Family practice	2005	Scotland	10		*	Consultation	1-5/item	NT
	Mercer	Clinical governance	2008	Scotland	10	Outpatient hospital consultation	*	Hospital consultation	1-5 /item	NT
	Mercer	Family practice	2011	Hong Kong	10	General practice	*	Consultation	1-5/item	NT
	Hanzevacki	Croatian medical journal	2015	Croatia	10	General practice	*	Consultation	1-5 / item	

	Arigliani	BMC pediatrics	2018	Italy	5 à 10	Paediatrics	*	Paediatric Emergency	1-5/item	NT
	Wirtz	Patient Education and Counseling	2011	Germany	9	Oncology	*	Mail	1-5/item	NT
PDRQ-9	Porcerelli	Journal clinical psychology medicine settings	2014	USA	9	Outpatient hospital consultation	*	Consultation	1-5/item	NT
	Zenger	Plos one	2014	Germany	9	Primary care and psychotherapy	*	Consultation	1-5 / item	NT
	Van der Feltz	General Hospital Psychiatry	2004	The Netherlands	9	Neurology and General practice	*	Mail	1-5/item	NT
	Hulka	Medical care	1982	USA	24	General practice	*	Consultation, phone	0-1	*
PSS (Patient Satisfaction Scale)	Hulka	Medical Care	1975	USA	42	General population	*	Consultation	1-5 / item	*
	Hulka	Medical care	1970	USA	41	Paediatrics	*	Consultation	0-5	*
	Hulka	Journal of chronic disease	1971	USA	23	Householdinga/ home treatment	*	Consultation	1-5 / X 10	*
	Stamps	Medical Care	1981	USA	27	General practice and medical specialities	/	Phone	1- 5 / 7 / item	NT
CSQ (Consultation Satisfaction Questionnaire)	Baker	Family Practice	1991	UK	18	General practice	*	Consultation	1-5 / item	NT
	Baker	British journal of general practice	2011	UK	18	General practice	*	Mail	1-5/item 0-100	NT

EUROPEP				Belgium (Flanders), Denmark, Germany, Iceland, The Netherlands, Norway, Slovenia, Sweden, Switzerland			23	General practice	* * *	Mail Mail Local press	1-5 / item 1-5/item 1-5/item	NT NT NT						
	Grol British Journal of General Practice			2000 and the UK														
	Dagdeviren Yonsei medical journal			2004 Turkey														
SWD (Satisfaction with Decision)	Holmes-Rovner	Medical Decision Making	1996	USA	6	Gynaecology	*	Local press	1-5/item	NT								
	Wills	health expectations	2003	USA	6	Depressed primary care	*	Local press	1-5 / item	NT								
PICS (Perceived Involvement in Care Scale)	Lerman	Journal of internal medicine	1990	USA	13	General practice	*	Consultation	0-1	NT								
	Jonsdottir	Scandinavian journal of caring sciences	2013	Iceland	19	Chronic pain consultation	*	Consultation	1-5 / item	NT								
The Patient Satisfaction Questionnaire	Grogan	British Journal of General Practice	1995	UK	40	General practice	*	Mail	1-5 /item	NT								
Patient Satisfaction with Occupational Health Questionnaire	Verbeek	Occupational and environnemental medecine	2005	The Netherlands	20	Occupational health care	*	Consultation	1-5 / item / 0-100	NT								
PSQ Physician Satisfaction	Stump	Medical care	1995	USA	27	General practice / geriatrics	*	Consultation	1-5 /item	NT								

Questionnaire								
Nouri	International journal of health care quality assurance	2018 Iran	11	General population	*	Hospital consultation	1-7 / item 0-100	NT
VSQ (Visit-Specific Questionnaire)	Ware	Medical care	1988 USA	60	Internal medicine, medical specialties, surgical specialties	*	Consultation	1-5 / 6 / item then 0-100 NT
Patient Satisfaction Scales	Linder-Pelz	Evaluation and program planning	1983 Israel	14	General practice	*	Consultation	1-5/item et 1-3/item NT
PCSS (Primary Care Satisfaction Scale)	Marta Cimas	International journal of quality in health care	2016 Spain	10	General practice	/	Phone	1-5/item NT

* :yes /:no

Table 2: Definition of each criterion and its methods of evaluation

Psychometric properties	Definition	Measures	Adequate criterion	Acceptable criterion
Construct validity	How well the items in the questionnaire represent the underlying conceptual structure	Factor analysis		
Convergent validity	Items of a subscale correlate higher than a threshold with each other or with the total sum-score of their own subscale / correlating the measure with related and/or dissimilar measures	Pearson Correlation Coefficient		
Divergent validity	Items within any one subscale should not correlate too highly with external items or with the total sum-score of another subscale			
Known groups validity	The ability of an instrument to be sensitive to differences between groups of patients that may be anticipated to score differently in the predicted direction			
Criterion validity	The assessment of an instrument against the true value, or a standard accepted as the true value. It can be divided into concurrent validity and predictive validity			

Content validity	Content validity	The ability of an instrument to reflect the domain of interest and the conceptual definition of a construct	Expert					
	Face validity	The ability of an instrument to be understandable and relevant for the targeted population	Expert, impact score					
Reliability		Reliability refers to the repeatability, stability or internal consistency of a questionnaire	Cronbach's alpha coefficient, Corrected inter-item correlation, Item total correlation, Person separation index	0.80-0.90	0.65-0.80			
Responsiveness	Internal consistency	Measures the homogeneity of total and domain scores	Intraclass correlation coefficient Intraclass correlation coefficient Glass' Δ , Cohen's d, Standardised Response Mean (SRM)	0.80-0.90	0.65-0.80			
	Test retest reliability	The ability of the scores of an instrument to be reproducible if it is used on the same patient while the patient's condition has not changed (measurements repeated over time).						
	Inter-rater reliability	For questionnaires in which multiple raters use the same instrument for each examinee, the extent to which raters are consistent in their observations across the same group of examinees can be evaluated.						
	Responsiveness	The ability of an instrument to detect change when a patient's health status improves or deteriorates						
Specific psychometric properties and scale quality criteria								
Translation language	Has the tool been translated using guidelines?							
Cross cultural validation	Has the tool been analysed in a cultural equivalence study?							
Acceptability for patient and physician	Can the score be applied in routine practice? In clinical trials?							
			Duration of the questionnaire					

Table 3: Validation process for each score.

Score	Author	Scale quality criteria			Content validity		Construct validity					Reliability				
		Cross cultural validity	Translation	Acceptability (time needed)	Content validity	Face validity	Convergent validity	Divergent validity	Factor analysis	Known groups validity	Number of patients	Criterion validity	Internal consistency = Cronbach's α coefficient	Intra observer reliability = test retest	Inter rater reliability	Responsiveness to change
	Wolf			NT	NT	*	NT	*	NT	NT	150	*	$\alpha = 0.93$	*	*	NT
MISS-21 (Medical Interview Satisfaction Scale) and MISS-29	Meakin			*	*	*	NT	*	NT	*	NT	*	$\alpha = 0.92$	*	NT	NT
	Abd Aziz	* (4 countries)	(Malaysian)	* 15 min	*	*	*	*	NT	NT	252	*	$\alpha = 0.669$	*	*	NT
	Eksteen			* (English, Afrikaans and Xhosa)	* 5 min	*	NT	NT	NT	NT	150	NT	$\alpha = 0.889$	*	NT	NT
	Maurice-Szamburski	NT	* (English, French)	* (6min 49s)	*	NT	NT	NT	*	NT	2055	*	$\alpha = 0.8$ (mean)	*	NT	NT
G-Miss (Generic Medical Interview Satisfaction Scale)	Petrocchi		German, French	NT	*	*	*	NT	*	NT	434	*	$\alpha = 0.86$	*	NT	NT
	Hall		NT	NT	*	NT	*	NT	*	NT	2328	*	$\alpha = 0.9$ (mean)	*	*	NT
	Bachinger	* (4 countries)	* (Dutch)	NT	*	NT	*	NT	*	NT	391	*	$\alpha = 0.88$	NT	*	NT
	Dong		*(Chinese)	* (18 min)	*	NT	*	NT	*	NT	352	NT	$\alpha = 0.883$	*	NT	NT
Patient-Physician	Lehmann	*2 countries (USA /	French	20-80 min	*	*	*	NT	NT	NT	28	*	*	*	*	NT
	Smith		English	NT	*	NT	*	*	NT	NT	195	*	$\alpha = 0.85$	*	NT	NT

Interaction Scale (Smith Falvo)	Bowman	Canada)	English	NT	NT	NT	NT	NT	NT	90	*	$\alpha = 0.95$ (mean)	*	*	NT	
KOPRA Questionnaire	Farin	NT	* (German, English)	NT	*	NT	*	NT	*	NT	472	*	$\alpha = 0.86$ (mean)	NT	*	NT
Jefferson Scale of Patient's Perception of Physician Empathy (JSPPPE)	Glaser	15 languages	*	*	*	*	NT	NT	NT	315	*	$\alpha = 0.5$	*	*	NT	
	Kane	* (currently 21 countries)	NT	*	NT	NT	*	NT	*	225	*	$\alpha = 0.58$	*	NT	NT	
Trust in Physician Scale	Gopichandran	* (English + Tamil)	NT	*	*	*	NT	*	NT	616	*	$\alpha = 0.928$	*	*	NT	
	Anderson	* 2 (USA, India)	NT	NT	*	NT	*	NT	NT	106	*	$\alpha = 0.85$	*	*	NT	
	Leisen	NT	* 15 min	*	NT	*	*	*	NT	241	*	$\alpha = 0.85$	*	NT	NT	
	Thom	NT	NT	*	NT	*	NT	NT	NT	414	*	$\alpha = 0.89$	*	*	NT	
Trust in Oncologist Scale (TiOS)	Hillen	*2 (The Netherlands / Australia)	Dutch	NT	*	*	*	NT	*	NT	506	*	$\alpha = 0.92$	*	*	NT
TiOS - SF	Hillen	NT	*	*	*	*	NT	*	NT	177	*	$\alpha = 0.94$	NT	*	NT	
PMH-PSQ-MD (Princess Margaret Hospital / Patient Satisfaction with Physician Questionnaire)	Loblaw	English	* (10 min)	*	*	*	*	*	NT	277	*	$\alpha = 0.97$	NT	*	NT	
	Loblaw	English	NT	*	*	*	*	*	NT	92	*	$\alpha = 0.58$ (mean)	*	*	NT	
	Barlesi	* 2 countries (Canada / France)	French	NT	*	*	*	NT	*	NT	116	*	$\alpha > 0.7$	*	*	
CARE (Consultation and Relational)	Mercer	5 countries (Scotland, Italy, China, Germany,	English	10-30 min	*	*	*	*	NT	43	*	$\alpha = 0.92$	NT	NT	NT	
	Mercer	NT	NT	NT	NT	NT	NT	*	NT	3044	NT	$\alpha = 0.92$	*	*	NT	
	Mercer	NT	*	*	NT	NT	*	NT	NT	1015	NT	$\alpha = 0.94$	*	*	NT	

Empathy)	Mercer	Croatia)	E, mandarin	NT	*	*	NT	NT	NT	NT	984	NT	$\alpha = 0.95$	NT	*	NT
	Hanzevacki		Croatian	6.8 min	*	*	NT	NT	*	NT	568	NT	$\alpha = 0.77$	NT	NT	NT
	Ariglani		Italian	NT	*	*	NT	NT	*	*	416	NT	$\alpha = 0.92$ (mean)	NT	*	NT
	Wirtz		English, German	NT	*	*	*	NT	NT	NT	326	NT	$\alpha = 0.92$	*	*	NT
PDRQ-9	Porcerelli	* 4 countries (The Netherlands, USA, Spain, Germany)	English	NT	*	*	*	*	*	*	180	*	$\alpha = 0.96$	NT	NT	NT
	Zenger		German	NT	*	*	*	NT	*	NT	2275	*	$\alpha = 0.95$	*	NT	NT
	Van der Feltz		Dutch, English	NT	*	*	*	NT	*	NT	255	*	$\alpha = 0.81$	*	*	NT
PSS (Patient Satisfaction Scale)	Hulka		English, Spanish	NT	*	NT	NT	NT	*	NT	151	NT	*	*	*	NT
	Hulka		English	NT	*	*	NT	NT	NT	NT	1713	NT	$\alpha = 0.76$	*	NT	NT
	Hulka	*2 countries	English	NT	*	*	NT	NT	*	NT	49	NT	*	NT	NT	NT
	Hulka		English	NT	*	*	NT	NT	NT	NT	254	NT	*	*	NT	NT
CSQ (Consultati on Satisfacti on Questionna ire)	Stamps		English, Spanish	NT	*	*	*	NT	*	NT	393	*	NT	*	*	NT
	Baker	NT	English	*	*	*	NT	NT	NT	NT	239	NT	$\alpha = 0.91$ (mean)	NT	NT	NT
	Baker	NT	English	NT	*	*	*	NT	NT	NT	1289	*	NT	*	NT	NT
EUROPEP	Grol	* 11 countries	English + translation s	NT	*	NT	NT	NT	NT	NT	1739 1	NT	NT	NT	*	NT
	Dagdeviren		Turkish	NT	*	*	NT	NT	NT	NT	1160	NT	NT	NT	*	NT
SWD (Satisfactio n With Decision)	Holmes- Rovner	NT	English	NT	*	*	*	*	*	*	252	*	$\alpha = 0.86$	*	NT	NT
	Wills	NT	English	NT	*	*	*	*	*	*	97	*	$\alpha = 0.85$	*	NT	NT
PICS	Lerman	*2 countries	English	NT	*	*	*	NT	*	NT	312	NT	$\alpha = 0.73$	*	NT	NT

(Perceived Involvement in Care Scale)	Jonsdottir	(USA, Iceland)	Icelandic	NT	*	*	*	NT	*	NT	149	NT	$\alpha = 0.86$	*	NT	NT
The Patient Satisfaction Questionnaire	Grogan	NT	English	NT	*	*	NT	NT	*	NT	1193	*	$\alpha = 0.96$	*	*	NT
Patient Satisfaction with Occupational Health Questionnaire	Verbeek	NT	Dutch, English	NT	*	*	NT	NT	*	NT	432	*	$\alpha = 0.76$	*	NT	NT
PSQ Physician Satisfaction Questionnaire	Stump	* 2 countries (USA and Iran)	English	* 24 min	*	*	NT	NT	*	NT	209	NT	$\alpha = 0.838$	*	*	NT
	Nouri		Persian		*	*	NT	NT	*	NT	538	NT	$\alpha = 0.93$	*	NT	NT
VSQ (Visit-Specific Satisfaction Questionnaire)	Ware	NT	English	14 min	*	*	*	NT	NT	NT	363	*	$\alpha = 0.88$ (mean)	*	NT	NT
Patient Satisfaction Scales	Linder-Pelz	NT	English, Hebrew	NT	*	*	NT	NT	*	NT	281	NT	*	NT	NT	NT
PCSS (Primary Care Satisfaction Scale)	Marta Cimas	*7 Estonia, Finland, Germany, Hungary, Lithuania, Italy, Spain	7 Estonian, Finnish, German, Lithuanian, Italian, Spanish	NT	*	*	*	NT	*	NT	3020	NT	$a = 0.77$ (mean)	*	NT	NT

*:treated, NT: not treated

Table 4: Detailed description of the domains explored by each score

	Listening (M)	Empathy (M)	Caring compassion (M)	Confidentiality (M)	Honesty (M)	Behaviour (Communication) (M)	Technical skills competence (M)	Satisfaction with the information heard (M)	Time given (M)	Availability (M)	Environment	Trust (P)	Compliance (P)	Recommendation (P)	Number of domains
MISS 21	X	X	X				X	X				X	X		7
G-MISS	X		X			X	X	X					X		6
Wake Forest Physician Trust Scale	X		X		X		X	X				X			6
Patient-Physician Interaction Scale	X					X	X	X		X				X	6
KOPRA Questionnaire	X		X		X	X	X	X					X		7
Jefferson Scale of Patient's Perception of Physician Empathy	X	X	X												3
Trust in Physician Scale			X	X			X					X			4
Trust in Oncologist Scale	X		X		X		X		X	X		X			7
PMH-PSQ-MD		X	X		X	X	X	X	X				X	X	9
CARE	X	X	X			X	X	X			X		X	X	10
PDRQ-9			X						X	X		X	X		5
PSS		X	X						X		X				4
CSQ			X				X	X	X			X			5
EUROPEP	X		X	X			X	X					X		6

SWD							X									1
PICS			X				X									2
The Patient Satisfaction Questionnaire	X		X	X		X	X	X	X	X						9
Patient Satisfaction with Occupational Health Questionnaire			X	X			X	X			X	X		X		7
PSQ	X		X			X	X									4
SQ						X	X	X		X						4
Patient Satisfaction Scales	X					X		X	X		X					5
Primary Care Scale	X						X	X	X	X						6
Number of scores	13 (59%)	5 (23%)	17 (77%)	4 (18%)	4 (18%)	9 (41%)	12 (54%)	16 (70%)	12 (54%)	6 (27%)	7 (32%)	7 (32%)	7 (32%)	4 (18%)		

Résumé de la these en Anglais

Introduction: Patient satisfaction is an important health care quality indicator. This is particularly relevant in chronic diseases such as many dermatological diseases. Patient satisfaction with dermatological care has not been thoroughly investigated. The purpose of the current systematic review was to assess the validated tools available for measuring patient satisfaction with physician interaction in chronic dermatological diseases.

Method: We performed a systematic review search in Pubmed, Cochrane Library and EMBASE up to January 2019. The following Mesh terms were used for the literature search: physician-patient relation, patient satisfaction, scale, measure, questionnaire and score. The psychometric properties of the instruments and the domains explored were assessed.

Results: Overall, 2,229 articles were extracted from the literature search. Of these, 146 articles were eligible for inclusion, 55 were included and 22 scores were selected. Eight scores were developed in primary care, 3 were developed in oncology and 11 in different medical disciplines. A total of 13 instruments reported cross-cultural validation and the EUROPEP score highlighted the most diverse cross-cultural validation involving 11 different countries. All scores were assessed for content validity, construct validity, factor analysis, reliability and responsiveness to change. The extent of the validation varied between scores with a few assessing practicability. The following domains were explored: listening skills, empathy, caring/compassion, confidentiality, honesty, behaviour, competency/technical skills, satisfaction with the information provided, time given, availability, the environment, trust in the physician, ability to comply with the recommendations and readiness to recommend the physician to other patients.

Discussion: we identified a total of 22 validated instruments and the level of validation varies between scores. The major gaps in the validation process appear to be the practicability of the scores and the cross-cultural validation. Three of the top 5 domains evaluated by the scores, namely caring/compassion, satisfaction with the information provided and listening, are communication skills that can be improved by specific training.

Conclusion: The quality of patient-physician communication has received little attention in dermatology. Very few studies have prospectively assessed the quality of the patient-physician relationship in dermatology and there is a paucity of validated scores. There is a need to improve evaluation of the quality of the patient-physician relationship in dermatology using validated instruments.

GODILLOT Clothilde

2019 TOU3 1554

COMMENT EVALUER LA SATISFACTION DES PATIENTS CONCERNANT LEUR PRISE EN CHARGE : REVUE SYSTEMATIQUE DE LA LITTERATURE

RESUME EN FRANÇAIS :

La revue de la littérature avait pour objectif d'évaluer les outils validés permettant de mesurer la satisfaction des patients vis-à-vis de leur relation avec les médecins, adaptés à une utilisation en dermatologie. Les propriétés psychométriques des instruments et les domaines explorés ont été évalués. 22 scores ont été sélectionnés. La validité du contenu, de construction, l'analyse factorielle, la fiabilité et la réponse au changement ont été évaluées. Les différents domaines étaient les suivants : écoute, empathie, bienveillance, confidentialité, honnêteté, comportement, compétences professionnelles, satisfaction des informations, temps dédié, disponibilité, environnement, confiance, compliance, propension à recommander le médecin. Les principales lacunes du processus de validation seraient la praticabilité des scores et la validation transculturelle. Il est nécessaire de mieux évaluer la qualité de la relation patient-médecin en dermatologie à l'aide d'instruments validés.

TITRE EN ANGLAIS : How to assess patient satisfaction regarding interaction with their physician : a systematic review

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Médecine spécialisée clinique

MOTS-CLÉS : satisfaction patient, relation médecin malade, score, questionnaire

INTITULÉ ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :

Université Toulouse III-Paul Sabatier
Faculté de médecine Toulouse-Purpan,
37 Allées Jules Guesde 31000 Toulouse

Directeur de thèse : Carle PAUL