

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement par

Adrien Paul André RIEGER
Né le 25 Juillet 1996 à BEAUMONT (63)

Le 08 Octobre 2024

ÉVALUATION DE L'ADHESION DES PATIENTS PARTICIPANT AU PROGRAMME
MULTIDISCIPLINAIRE DE PROMOTION DE L'AUTONOMIE ET DU LIEN SOCIAL DE LA
MSP DU BASSIN DE LA SAVE

Directeur de thèse : Dr Philippe ROUX

JURY :

Madame la Professeure Julie DUPOUY

Monsieur le Docteur Emile ESCOURROU

Monsieur le Docteur Philippe ROUX

Présidente

Assesseur

Assesseur



FACULTÉ DE SANTÉ
Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical
Doyen - Directeur: Pr Thomas GEERAERTS

Tableau du personnel Hospitalo-Universitaire de médecine
2023-2024

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. SERRANO Elie	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
<u>Doyen Honoraire</u>	<u>M. VINEL Jean-Pierre</u>	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVIALLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURS Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROUGE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SIZUN Jacques
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		

Professeurs Émérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur LAROCHE Michel	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	Professeur SIZUN Jacques
Professeur CARON Philippe	Professeur LAUQUE Dominique	Professeur PARINI Angelo	Professeur VIRENQUE Christian
Professeur CHAP Hugues	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur PERRET Bertrand	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	
Professeur LANG Thierry	Professeur MESTHE Pierre	Professeur SERRE Guy	

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. ACCADBLE Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MALAVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. BERRY Antoine (C.E.)	Parasitologie	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique cardiovasculaire
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie
Mme BURARIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BUREAU Christophe (C.E.)	Hépatogastro-entérologie	M. MINVILLE Vincent (C.E.)	Anesthésiologie Réanimation
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatogastro-entérologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAUFOUR Xavier (C.E.)	Chirurgie Vasculaire	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépatogastro-entérologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	Mme RAUZY Odile (C.E.)	Médecine Interne
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. ROUX Franck-Emmanuel (C.E.)	Neurochirurgie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme TREMOLLIERS Florence (C.E.)	Biologie du développement
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTE DE SANTE
Département de Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
2ème classe

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HOUZE-CERFON	Médecine d'urgence
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. ROUMIGUIE Mathieu	Urologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

Professeurs Associés

Professeurs Associés de Médecine Générale

M. ABITTEBOUL Yves
M. BIREBENT Jordan
M. BOYER Pierre
Mme FREYENS Anne
Mme IRI-DELAHAYE Motoko
Mme LATROUS Leila
M. POUTRAIN Jean-Christophe
M. STILLMUNKES André

Professeurs Associés Honoraires

Mme MALAUAUD Sandra
Mme PAVY LE TRAON Anne
M. SIBAUD Vincent
Mme WOISARD Virginie

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	M. GASQ David	Physiologie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Médecine légale et droit de la santé
Mme BENEVENT Justine	Pharmacologie fondamentale	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétiq	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOST Chloé	Immunologie	M. HOSTALRICH Aurélien	Chirurgie vasculaire
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. KARSENTY Clément	Cardiologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	M. LAPEBIE François-Xavier	Médecine vasculaire
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAULAT Charlotte	Chirurgie digestive
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Française	Biochimie
M. CHASSAING Nicolas	Génétiq	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétiq
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FABBRI Margherita	Neurologie	Mme TRAMUNT Blandine	Endocrinologie, diabète
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOULAA Bruno
M. ESCOURROU Emile
Mme GIMENEZ Laetitia

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
Mme FRANZIN Emilie
M. GACHIES Hervé
M. PEREZ Denis
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle
M. SAVIGNAC Florian

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Dans le cadre de la présentation du mémoire de spécialité ou de la soutenance de thèse de docteur en médecine (Tentative de fraude ou de plagiat)

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon, au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle, et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le Président de l'Université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'Université,

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « j'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

.....
.....
.....

NOM et Prénom du postulant :

Date : **Signature** :

AVANT PROPOS ET REMERCIEMENTS

Remerciement à mon jury de thèse

A la présidente du jury, Madame la Professeure Julie DUPOUY.

Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse, et je vous en remercie sincèrement. Veuillez recevoir l'expression de mon profond respect.

A l'assesseur universitaire, Monsieur le Docteur Emile ESCOURROU.

Je vous remercie sincèrement de l'intérêt que vous portez à mon travail, et pour avoir accepté de faire partie de mon jury. Je vous remercie pour votre réactivité et votre disponibilité. J'espère que ce travail saura répondre à vos attentes, et apporter sa contribution au bien vieillir.

A mon directeur de thèse : Monsieur le Docteur Philippe ROUX.

Moi qui souhaitais trouver une bonne citation pour te remercier, comme celles qui accompagnaient chacun de tes mail, je me retrouve finalement sans mots pour te témoigner ma gratitude. Alors faisons simple, et disons simplement que je te remercie.

Merci d'abord de m'avoir proposé ce sujet et d'avoir accepté de diriger ma thèse, même si je sais que tu n'étais pas sûr de vouloir en faire une de plus.

Merci d'avoir su me guider sur ce chemin qui m'a parfois paru bien difficile à arpenter.

Merci d'avoir été disponible, souvent tard le soir ou les week end.

Merci d'avoir su me canaliser lorsque je brûlais les étapes.

Merci pour ton calme rassurant et ta confiance dans mes capacités.

Merci pour tes conseils pratiques sur l'élaboration des questionnaires, et typographique dans la rédaction du manuscrit.

Merci pour ta relecture, même si malgré tes efforts, je reste fâché avec les « s ».

Merci enfin d'avoir été là et d'y avoir cru. J'espère que notre travail te rend aussi fier que je le suis.

Remerciement à mes maîtres

Tout d'abord merci à ceux que j'ai oublié, mais qui m'ont instruit,. Je suis chanceux d'avoir appris à vos côtés, et je vous remercie pour le savoir que vous m'avez confié. Il m'a permis d'arriver jusqu'ici, et je mesure l'honneur que j'ai d'être médecin. Je vous le dois.

Merci aux professeurs rencontrés sur les banc de la fac, du haut de ma table taguée. Vous ne me connaissez pas mais vous m'avez pourtant tant donné. Vous m'avez enseigné l'anatomie, la physiologie, la pharmacologie, la sémiologie. Vous m'avez aussi appris à travailler, et j'en suis fier.

Merci aux médecins et aux internes qui ont su entrevoir ma volonté d'apprendre derrière la mille-et-unième blouse blanche d'externe trainant dans les services. On m'a dit que la médecine s'apprenait au lit du malade. C'est vrai, mais pas tout seul. Alors merci de m'avoir montré comment on palpe un ventre, comment on examine un genou, comment on présente un cas (« c'est un patient qui aime la montagne »). Merci d'avoir aiguisé mon « sens clinique », notion si difficile à expliquer mais pourtant partagé par tous. Vous avez fait de moi un clinicien, et j'en suis fier.

Merci au Dr DIDILLON, premier maître de stage, qui du faubourg Bonnefoy, m'a ouvert les yeux.

Merci à **Anaïs** pour ton dynamisme et ton énergie. Tu m'impressionnes.

A l'équipe de La Tour : **Christophe, Laurence et Claire**. Vous m'avez accueilli dans votre cabinet plein d'incertitudes. Votre patience, votre compréhension, votre accompagnement bienveillant ont su trouver leur chemin. elles m'ont permis de m'épanouir et de grandir dans ma pratique. Je vous en remercie. Par contre je dois filer, j'ai piscine à 19h.

Aux médecins de Valence :

Célia, tu es un médecin exceptionnel. Je mesure la chance que j'ai d'avoir été ton interne en PN1. J'admire ta détermination, ta force de caractère, ton sens clinique, ton professionnalisme, ton savoir. J'ai appris de toi que la vraie médecine se joue ici, et je t'en remercie.

Fred, c'est à toi que je dédie cette thèse. Nos visites en rase campagne chez les mémés et les pépé ont su faire germer en moi cet intérêt pour le grand âge. Tu m'a toujours accueilli avec le sourire, avec gentillesse. J'ai appris de toi la beauté des visites à domicile, et je t'en remercie.

Christophe. Te sachant râleur, je me demandais ce qui m'attendais ce semestre. Mais finalement tous ces moments partagés, ils « en valent 10 » ! Merci pour nos discussions, nos resto, nos sessions piscine. Merci de m'avoir fait connaître le territoire qui sera peut-être le mien. Viendras-tu me voir en prison pour avoir trop étendu le linge ? J'ai appris de toi la richesse qu'offre la pratique de la médecine générale, et je t'en remercie.

Nicolas. J'ai appris à te découvrir ce semestre et j'ai beaucoup apprécié travailler à tes côtés. Tu es un médecin consciencieux, et j'aspire à te ressembler. Merci pour tes « tips », je ne les oublierai pas. De toi j'ai appris la rigueur du bon médecin, et je t'en remercie.

Pierre. N'avoir pas pu apprendre avec toi est mon plus grand regret. La vie en a décidé autrement, mais j'espère qu'un peu de ta sagesse m'accompagnera dans ma pratique. Je te souhaite le meilleur et te remercie sincèrement.

Remerciement à ma famille,

A toi Maman. Tu n'a pas eu une vie facile, mais tu as su trouver la force de continuer et de construire un meilleur avenir pour ton fils. Bien que ça n'ait pas toujours été évident entre nous, je sais que tu fais de ton mieux, et que tout ça je te le dois. Tu m'a montré qu'il faut se donner les moyens de ses ambition. C'est ton plus beau cadeau. Je suis fier de toi, de ce que tu as accomplie, et je te souhaite du fond de mon cœur de trouver la paix que tu mérites. Je t'aime pour toujours.

A toi Papa. Quoi que la vie me réserve, je trouverai toujours une place entre tes bras. J'ai toujours su que tu serai là pour moi. Tu m'a appris à m'affirmer, à oser. A aimer et à le dire. Je suis fier de toi, quoi qu'il arrive. Tes sourires, tes câlins, tes appel, ta présence m'apaise quand la vie m'emporte. Je t'aime *toujours une fois de plus que toi.*

A toi Tata. Du temps à passé depuis que tu ébouriffais les cheveux du petit garçon que j'étais. Pourtant, tu es toujours là pour moi, et je suis reconnaissant de t'avoir dans ma vie. Merci de prendre soin de nous, de moi, depuis tout ce temps. You are family. Je t'aime

A toi Louloutte. Ma petite sœur, je suis extrêmement fier de la jeune femme que tu es devenue. J'admire la personne que tu es, ton humour, ton grand cœur, ton sens de la justice. Te voir grandir a été un grand privilège. Et comme tout les privilège, on ne se rend compte de sa valeur qu'à la fin. Désormais tu es grande, tu es à la fac, mais pour moi tu seras toujours cette comédienne italienne qui tourne quand on la pousse. Oui, tu es grande, mais je serai toujours l'aîné. Alors permet moi de te donner un conseil de vieux (tant qu'il me reste encore des cheveux) : ne t'inquiète pas, tout s'arrange toujours. Prend soin de toi et sois fière, il y'a largement de quoi. J'ai peu de certitudes mais je sais qu'on sera toujours là l'un pour l'autre. Tu es le lama de mon lami, le Daniel de mon Shawn, le Jerico de ma pêche-ball. J'espère être le grand frère que tu mérites. Je t'aime

A vous, mes grands-parents. Vous êtes mes racines, et je vous remercie pour tout ce que vous avez fait pour moi. Merci de m'avoir accompagné sur le chemin de la vie. Je chérie et j'honore votre présence. A **Mamie de Polignac**, ma partenaire de belotte, tes soupes à l'oignon et tes bouillotes berceront toujours l'enfant en moi. A **Mamoune**, pour tous nos voyages et nos expériences. A **Papy Rieger**, ma race d'amour. Tes récits et tes valeurs ont fait de moi l'homme que je suis. A vous, mes oncles et tantes : **Tata Lolo, Tata Lulu, l'Oncle, Sandra, Tante Lucie.** Même si je ne suis pas très bavard, vous faites partie de moi, et je sais que je peux compter sur vous. A mon oncle **Pierrot**, parti trop tôt. J'espère que tu as trouvé la paix.

Remerciement à mes amis

A **Kevin** et **Guilhem**. Mes vieux frères. Le temps nous a séparés, mais vous resterez toujours mes premiers amis. Je vous souhaite une belle vie.

A la Team Jambon-Bulot. **Robin, Alexis, Theo, Vincent, Lucky, Marie, Nico, Léo, Zack, et tous les autres**. Mes chers amis, quel chemin parcouru depuis mon entrée au Bastion en 4^{ème}. Qui pourrai croire que l'homme qui soutient sa thèse aujourd'hui est le même que le petit emo aux cheveux bi-goût d'hier ? Je n'oublierai jamais cette première récré où vous m'avez proposé de venir avec vous. S'il est des moments qui changent une vie, alors c'en était un. Depuis, tant de souvenirs partagés, tant de premières expériences, tant de conneries. Ah, ça, on en aura fait des conneries, les plafond s'en souviennent (d'ailleurs, ton plafond c'est mon plancher). Après nos mercredis aprèm tarte à la crème, faudra qu'on pense à se laver les dents. **Robin**, mon vieux pote, ne m'en veux pas si je n'en dis pas trop dans cette dédicace (elle est publique), mais toi-même tu sais 😊 . Crois-tu qu'on retrouvera un jour ces 2€ ? **Alexis**, tu as été le premier ami que je me suis fait en arrivant. Merci pour ça. Dis à ta mère que je suis désolé pour son armoire, fallait pas que je sois le biskit. **Theo**, compagnon de mèche rencontré sur un bateau, nous nous sommes perdus un temps, mais j'espère que nous nous ferons de nouveaux souvenir ensemble. **Vincent**, timmy !!, te souviens-tu des enfants multicolores ? Si non, sors de ton casier. **Lucky**, mon bro, avec toi aussi on aura fait des bêtises, mais j'en regrette pas une. J'espère qu'on deviendra vieux ensemble, et qu'on écouterait encore Brassens en allant en teuf dans 30 ans. **Marie**, ma gâtée, on s'est redécouvert récemment et j'en suis heureux, hâte de voir la suite ! **Nico**, mon frère, toi et moi on partage cette chose, tu sais de quoi je parle, et ça c'est beau putaing 😊 . **Léo**, tes notes ont bercé mes plus belles soirées, et je me suis bien marré à t'écouter blaguer. Ne change rien. **Zack**, tel un ange pose un baiser sur le front d'un enfant, tu as déposé ton amour sur mon épaule le premier jour. J'ai directement su qu'on serai copain. Par contre t'ira chercher ce que t'as lancé dans le jardin de la voisine.

A **Louise**. Mon coup de foudre amical. Que ce serait-il passé si tu n'avais pas été verte ce premier jour ? Je ne peux pas exprimer à quel point tous nos délires comptent pour moi. Tu as été, et tu restes, l'une de mes meilleures amie. Avec toi, j'ai découvert plein de chose, et tu as été la première personne qui m'a fait me sentir vraiment compris. Tu as écrit dans ma vie un beau chapitre avec humour et bienveillance. Je n'oublierai pas ces listes d'espion, ces conseils drague hautement productifs, et une certaine soirée au Café Pop. J'admire ta candeur, ton style, ta présence. Tu m'as dit un jour que l'on est pas obligé de se parler tous les jours pour s'aimer. Aujourd'hui je vois que c'est vrai. Mais je sais aussi qu'on ne s'oublie pas, et que notre amitié est solide. Mais au fait meuf, pourquoi tu cours ?

A mes amis de la fac, trop nombreux pour vous citer, je sais que vous vous reconnaitrez. Merci pour ces moments associatifs, merci pour ces congrès, merci pour ces soirées de folie, merci pour ces BU, merci d'avoir partagé ma peine et mes joies. Neuf ans plus tard, vous êtes toujours là. Une mention spéciale pour **Amaury**, mon parrain, juste pour te rappeler que tu es plus jeune et plus petit que moi.

Aux membres du BR : **Mélissa, Valentin, Alix**. En souvenir de nos moments de galère, qui nous ont forgé.

A la Team Rodez. **Hélène, Antoine, Maëlle, Audrey, Gilles Alfred, Mélanie, Earvin**. Être en retard ensemble le premier jour, faut le faire. Mieux, se taper 6 mois d'urgence à Rodez, ça forge des liens ! Hélène, dévalisons les Emmaüs ma poule. Maëlle, mon gold standard, t'as fait ton RSCA ? Audrey, l'artiste, je t'en veux toujours de pas avoir mangé le saumon. Gilles, quel phénomène. Mélanie, quel plaisir c'était de s'ennuyer ensemble. Earvin, le boss, n'oublie pas notre triathlon.

Aux membres de la BOOM : **Francis, Léas, Broline, Pok**. Chers amis, vous n'apprendrez rien en lisant ces lignes, tout a déjà été dit. Mais j'aime lire, et vous aussi, alors lisons tout de même. Quelle drôle de chose, la vie. Un jour vous entrez en médecine, vous rencontrez des gens, et bientôt ils deviennent des amis. Vous partagez des expériences, vous nouez des liens, et voilà que ces amis se sont transformés en famille. Mes amis, vous faites de moi un homme heureux. Je chéris ce qui nous unit, la façon que l'on a d'exister ensemble. Merci d'être ceux que vous êtes. Merci de me comprendre, quand je ne me comprend plus moi-même. Merci d'être patient, quand j'ai du mal. Merci d'être heureux quand je le suis. Merci de me rappeler que je suis assez. Merci pour votre écoute, pour vos conseils, pour vos coup-de-gueule.

François, mon bro, quelle tête à claque tu faisais ! A l'époque tu m'énervais, mais je ne savais pas encore que tu deviendrais un de mes plus proches amis. Toi et moi on partage plus qu'un même phénotype RhKell, qu'une date d'anniv, qu'une paire de fillotes. Ces souvenirs communs brillent encore chaudement dans ma mémoire. Ah, tiens, que se passe-t-il ? Tu glisses ? Il te faut « DE L'EAAAU » ? On se fait une raclette ? Un jour viendra où on ne sera plus de ce monde. Mais t'inquiète, vu notre baptême et tous les cierges qu'on a brûlé, on se retrouvera sous le chap' à chanter Ameno. A défaut de se racheter une conduite, on pourra racheter quelques pins 😊.

Léa, ma sœur. Qui a dit que les diamants sont rares, quand on peut les trouver en salle de TP ? Merci pour ta présence au quotidien, pour ta bienveillance, ton écoute active (attend, t'as pas fait du théâtre ?). Si « la route n'est pas le chemin », je veux tracer le mien avec toi. D'ailleurs, je crois qu'on a commencé à le faire, mais on a jamais atteint le Biko... C'est pas grave, parce qu'on va gigotter pour la vie. Tu sais que je t'aime.

Pauline. Le début de notre amitié est un peu flou, je crois qu'elle se situe sous une table ? A moins que ce soit devant une tente, assis dans ton coffre, à regarder le clair de « lune ». Quoi qu'il en soit, je suis content qu'on soit amis. Je t'ai vu grandir, t'épanouir, et je suis fier du docteur que tu es devenue. Merci d'être toi-même, et de m'aider à le rester. Merci de ta présence au quotidien.

Paul. Tu sais à quel point je t'admire et tout le bien que je pense de toi. Tu représentes beaucoup pour moi, et je n' imagine pas un avenir dans lequel tu ne serai pas là. Merci de marcher avec moi le long du chemin. Merci de me faire voyager, 2 fois par mois quand tout se passe bien, quand « ya d'la prep ». Merci de me faire réfléchir. Merci de l'estime que tu me portes, et que j'ai encore du mal à comprendre. Merci de tes compliments, et de tes conseils. Je t'aime

A la compagnie des « Six pièces d'or ». **Hector, Helvur, Corto, Zelmar, Yndris, Jad, Edwin et Baachi.** La vie peut être stressante, parfois il est juste plus simple de sauver le monde.

A **Emilie**, chaton. Je te porte dans mon cœur comme ma coque de téléphone porte ta carte. Shine bright, je te kiff.

Remerciement aux inclassables

A **Marine Bonnet**. Je te remercie de m'avoir permis de prendre part aux ateliers et de m'avoir fait confiance pour les évaluer. Merci pour ta disponibilité, ton enthousiasme et ta participation à mon travail de thèse. J'espère qu'il te sera utile.

A la famille Maron. **Sabine et Denis**, vous m'avez accueilli à bras ouvert dans votre foyer, et m'avez fait m'y sentir chez moi. Vous m'avez écouté, conseillé, rassuré. Je ne saurais témoigner le respect profond que j'ai pour vous. Recevez ici toute ma gratitude.

Et la meilleure pour la fin.

A toi, **mon Mi**. Mon rayon de soleil, ma perle de lait. Tant de mots pour une si petite personne. Quelle chance de t'avoir rencontré, et quel bonheur de partager ta vie. Tu es mon amie, ma confidente, mon pilier. Tu es tout ce qu'il me faut, et bien plus encore. Merci pour le soutien que tu me portes, pour ton indéfectible amitié. Merci de voir la personne que je suis, derrière les nuages. Merci de me comprendre mieux que je ne me comprends. Merci de croire en moi. Merci pour les petits et les grands moments. Ils comptent plus que tout pour moi. Nous avançons ensemble vers un bel avenir, j'ai hâte de voir ce qu'il nous réserve.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ANNEXES.....	17
LISTE DES FIGURES.....	18
LISTE DES TABLEAUX.....	19
SIGLES	20
1. Introduction	21
2. Matériel et Méthode	23
2.1 Matériel	23
2.1.1 Design de l'étude.....	24
2.1.1.2 Cadre légal.....	25
2.1.1.2.1 Autorisations réglementaires.....	25
2.1.1.2.2 Information et consentement	25
2.1.1.2.3 Financement de l'étude	25
2.2.1 Patients et données	25
2.2.1.1 Recrutement des patients	25
2.2.1.2 Critères d'inclusion	25
2.2.1.3 Critères d'exclusion	26
2.2 Méthode	27
2.2.1 Protocole de recherche.....	27
2.2.2 Analyse statistique	27
2.2.2.1 Analyse univariée.....	27
3. Résultats.....	29
3.1. Caractéristiques de la population	29
3.2. Résultats statistiques	31
3.2.1. Analyse univariée.....	31
3.2.1.1. Questionnaires post-ateliers	31
3.2.1.2. Questionnaires post-programme	40
4. Discussion	43
4.1. Population d'étude	43
4.2. Discussion des résultats	44
4.2.1. Questionnaires post-ateliers	44
4.2.2. Questionnaires post-programme	46
4.3. Discussion de la méthode	48
4.3.1. Force de l'étude.....	48
4.3.2. Faiblesse de l'étude.....	49
4.4. Perspectives et significativité clinique.....	49

5. Conclusion.....	51
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	52
ANNEXES.....	55
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	65

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Document d'information à l'attention du participant à la recherche.....	55
Annexe 2 : Questionnaire de satisfaction post-atelier.....	59
Annexe 3 : Questionnaire de satisfaction post-programme	60

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Modèle du « 1+2+3 » de J.-P BOUCHON.	21
Figure 2 : Schémas de la fragilité. Source : Buchner et al. Age Ageing 25 :386-91, 1996	22
Figure 3 : Planning des ateliers "Bien dans son corps, bien dans sa tête"	23
Figure 4 : Diagramme de flux	26
Figure 5 : Boxplot représentant la distribution totale des réponses aux questionnaires post-atelier sur 6 mois	31
Figure 6 : Boxplot représentant la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-atelier concernant uniquement les ateliers de stimulation cognitive	32
Figure 7 : Boxplot représentant la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-atelier concernant uniquement les ateliers d'activité physique	33
Figure 8 : Boxplot représentant la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-atelier concernant uniquement les ateliers d'art thérapie	34
Figure 9 : Boxplot représentant la distribution des réponses globales aux questionnaires de satisfaction post-atelier concernant uniquement les ateliers spéciaux.....	35
Figure 10 : Boxplot représentant la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-atelier concernant l'atelier spécial « Sommeil »	36
Figure 11 : Boxplot représentant la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-atelier concernant l'atelier spécial « Alimentation »	37
Figure 12 : Boxplot représentant la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-atelier concernant l'atelier spécial « Prévention des chutes »	38
Figure 13 : Boxplot représentant la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-atelier concernant l'atelier spécial « Musicothérapie »	39
Figure 14 : Boxplot représentant la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-programme.....	40
Figure 15 : Histogramme représentant la distribution des réponses à la question 8 du questionnaire post-programme.....	42

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques de la population d'étude.....	29
Tableau 2 : Caractéristiques socio-éducatives de la population d'étude	29
Tableau 3 : Caractéristiques cognitives de la population d'étude	30
Tableau 4 : Caractéristiques des dimensions de fragilité de la population d'étude	30

SIGLES

ASALEE : Action de Santé Libérale en Equipe

CEP : Certificat d'Etudes Primaires

CPP : Comité de Protection des Personnes

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

DUMG : Département Universitaire de Médecine Générale

ICOPE : Integrated Care for Older People

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

MMSE : Mini Mental State Evaluation

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

PMH/PSQ MD : Princess Margaret Hospital Patient Satisfaction with Doctor
Questionnaire

PSQ-IV : Patient Satisfaction Questionnaire IV

Q1 : Premier quartile

Q3 : Troisième quartile

1. Introduction

A l'échelle mondiale, le vieillissement de la population progresse inéluctablement, bien que ce processus ne soit pas homogène. Dans ce contexte de vieillissement global de la population Française, la région Occitanie se distingue par une forte proportion de seniors vivant à domicile (1). Parmi les départements de la région, le Gers est l'un des plus concernés par ce phénomène. En effet, en 2019, les individus de 65 ans ou plus représentaient 28 % de la population du Gers (2), contre 21 % au niveau national. Cela fait du Gers le 7ème département ayant la population la plus âgée en France métropolitaine et le 2ème en Occitanie.

Diverses trajectoires de vieillissement existent, comme l'a conceptualisé J.-P. Bouchon dans son modèle « 1+2+3 » représenté dans la figure 1 (3). Selon ce modèle, le vieillissement physiologique de l'organisme dû à la sénescence entraîne une perte progressive des capacités fonctionnelles intrinsèques, qui, en étant modérée, n'est pas pathologique en soi (trajectoire 1). Ce déclin peut être accéléré par l'apparition de maladies chroniques dont la prévalence augmente avec l'âge (4), réduisant les capacités de réserve de l'individu (trajectoire 2). Enfin, des événements aigus peuvent précipiter la personne âgée dans un état d'incapacité plus ou moins permanent, connu sous le nom de dépendance (trajectoire 3).

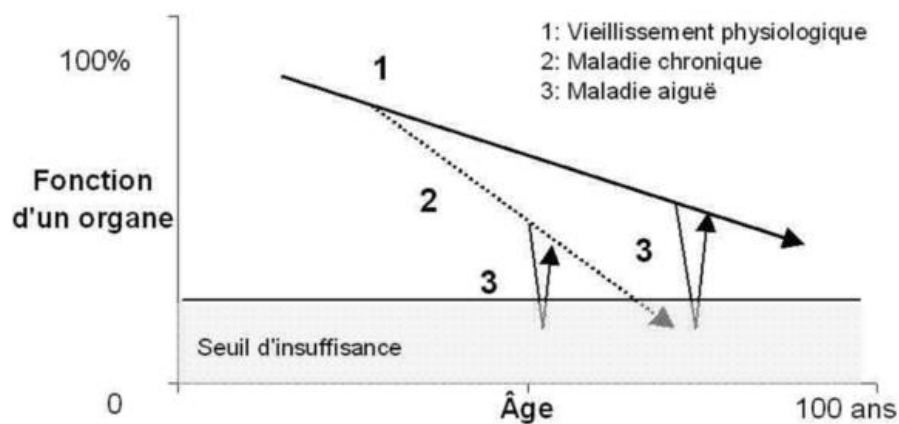


Figure 1 : Modèle du « 1+2+3 » de J.-P. BOUCHON.

Source : « 1 2 3 ou comment tenter d'être efficace en gériatrie ? » Revue du Praticien, 1984, Vol. 34, p. 888-892

Face à ces réalités, l'enjeu pour le praticien n'est donc pas de chercher à lutter contre le vieillissement, mais plutôt d'accompagner les individus pour prévenir la perte des capacités fonctionnelles liée à l'âge avant qu'ils n'atteignent le seuil d'incapacité. Prendre en charge précocement les facteurs de vulnérabilité propres à cette population

permet de ralentir la perte d'autonomie et de prévenir la dépendance (5). C'est le concept de fragilité tel que défini par la Société Française de Gériologie et de Gériatrie. Ainsi, en abordant précocement les divers déterminants de la fragilité via des mesures ciblées, il devient possible de réduire ou de retarder ses conséquences néfastes et favoriser ainsi un vieillissement réussi. La figure 2 ci-dessous illustre ce concept :

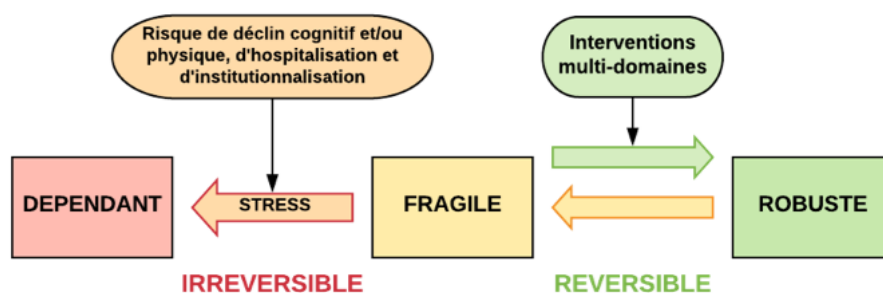


Figure 2 : Schémas de la fragilité. Source : Buchner et al. Age Ageing 25 :386-91, 1996

De nombreuses interventions ont été proposées pour y parvenir, notamment des programmes ambulatoires menés en milieu communautaire (« community dwelling programs ») (6). Ces interventions multifactorielles mettent en lumière l'importance du maintien du capital physique (7-9), des activités prosociales, des capacités cognitives (10). Toutefois, ce type d'étude est encore rare en France, où l'on souffre du manque d'études translationnelles (9) (beaucoup d'études théoriques ont été menées mais peu d'interventions ont été validées en « population réelle »).

En 2024, la Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) du Bassin de la Save, située à Samatan dans le Gers, développe pour la première fois des ateliers ambulatoires multidisciplinaires visant à promouvoir l'autonomie et le lien social. Ces interventions font partie des missions de l'infirmière dédiée à la santé publique de l'association ASALEE. Ces ateliers hebdomadaires sont animés par des professionnels médicaux ou paramédicaux et ciblent les principaux déterminants de la fragilité : cognitifs, émotionnels, physiques, fonctionnels, nutritionnels, sensoriels et sociaux. Ils sont proposés aux personnes de 65 ans ou plus vivant à domicile dans le territoire du Bassin de Santé de la Save.

Un des principaux déterminants de la qualité d'une intervention de santé est la satisfaction des usagers. Cet indicateur, largement utilisé tant dans la recherche médicale que par les institutions, est pertinent pour évaluer l'efficacité et l'acceptabilité des soins (11). La satisfaction des patients est cruciale chez ceux souffrant de maladies

chroniques, car la qualité de l'intervention et de la relation de soins influence considérablement la compliance au traitement et la réponse thérapeutique (12). Ainsi, évaluer la satisfaction des usagers permet de promouvoir une approche centrée sur le patient, particulièrement pertinente dans les interventions s'adressant à un public âgé (13) où l'adhésion et l'engagement des participants sont essentiels à leur succès.

L'objectif de cette étude est **d'évaluer l'adhésion des participants au programme « Bien dans son corps, bien dans sa tête » de la MSP du Bassin de la Save, en mesurant leur satisfaction après chaque atelier ainsi qu'à la fin du programme.**

2. Matériel et Méthode

2.1 Matériel

Le programme « Bien dans son corps, bien dans sa tête », mis en place par l'infirmière ASALEE de la MSP du Bassin de la Save, se compose de 20 ateliers d'une heure et demie répartis sur six mois. Ces ateliers sont structurés autour de quatre grands axes : 7 séances de stimulation cognitive, 5 séances d'art-thérapie, 4 séances d'activité physique adaptée, et 4 séances thématiques.

Le planning des ateliers est illustré dans la figure 3 ci-dessous :

JANVIER		11/01/24 1ère séance: Stimulation cognitive	18/01/24 Activité physique	25/01/24 Art thérapie: Art plastique
FEVRIER	01/02/24 Stimulation cognitive	08/02/24 Activité physique	VACANCES	29/02/24 Art thérapie:
MARS	07/03/24 Séance spéciale Sommeil	14/03/24 Stimulation cognitive	21/03/24 Activité physique	28/03/24 Art thérapie:
AVRIL	04/04/24 Stimulation cognitive	VACANCES		25/04/24 Séance spéciale Alimentation
MAI	02/05/24 Séance spéciale Prévention chutes	16/05/24 Stimulation cognitive	23/05/24 Activité physique: Se relever d'une chute	30/05/24 Art thérapie
JUIN	06/06/24 Stimulation cognitive	13/06/24 Art thérapie	20/06/24 Séance spéciale Musicothérapie	27/06/24 Dernière séance: Stimulation cognitive

Figure 3 : Planning des ateliers "Bien dans son corps, bien dans sa tête"

Les ateliers sont animés par divers intervenants médicaux et paramédicaux. Parmi eux, un médecin spécialisé dans le sommeil intervient autour des troubles spécifiques liés à l'âge. L'infirmière ASALEE anime les séances de stimulation cognitive et de prévention des chutes. Une kinésithérapeute libérale est en charge des séances d'activité physique adaptée et de relever du sol. Une diététicienne intervient pour la séance Alimentation. D'autres professionnels non médicaux assurent les séances d'art thérapie (psychologue libérale) et de musicothérapie (musicothérapeute).

Les ateliers de stimulation cognitive sont composés d'exercices ludiques et participatifs ciblant les fonctions supérieures, telles que la mémoire, l'attention, le langage, ainsi que les fonctions exécutives et visuo-spatiales. Ils prennent la forme de jeux conviviaux tels que des jeux de réflexion (mots croisés, dominos), de mémoire (« blind test »), de raisonnement et de résolution de problèmes (tests psychotechniques, rébus, charades), de stimulation sensorielle, ainsi que des activités de construction.

Les ateliers d'activité physique adaptée s'articulent autour d'exercices de gymnastique douce, de renforcement musculaire, de travail proprioceptif et de coordination. Une séance est dédiée aux techniques pour se relever du sol en cas de chute.

Les ateliers d'art thérapie prennent la forme d'activité d'arts plastiques (collages, dessin, peinture, sculpture, poterie) et visent à promouvoir le bien-être à travers l'expression artistique.

Enfin, **les séances thématiques** sont au nombre de quatre et abordent des sujets spécifiques liés à la santé des personnes âgées. En effet, une séance porte sur le sommeil et ses troubles liés à l'âge ; une séance traite de l'équilibre alimentaire et des besoins nutritionnels du sujet âgé ; une séance est dédiée à la prévention des chutes au domicile ; et une séance propose une initiation à la musicothérapie.

Les ateliers ont lieu le jeudi hors vacances scolaires dans les locaux du pôle social de la MSP du Bassin de la Save, à Samatan.

2.1.1 Design de l'étude

Nous avons mené une **étude observationnelle monocentrique longitudinale, descriptive et analytique**, basée sur des **données quantitatives**. Ces données ont été récoltées de manière **prospective** lors des ateliers « Bien dans son corps, bien dans sa tête ». Elles ont ensuite été **anonymisées** et retranscrites dans un fichier Excel®.

2.1.1.1 Période d'étude

La période d'étude s'est étendue sur **6 mois** entre le 11 janvier 2024, date du premier atelier, et le 27 juin 2024, date de clôture du programme.

2.1.1.2 Cadre légal

2.1.1.2.1 Autorisations réglementaires

Cette étude a été inscrite dans le tableau d'enregistrement recherche et thèse du DUMG de Toulouse sous le numéro 2024RA3. Elle a été déclarée conforme à la méthodologie de référence MR-004 de la CNIL encadrant la recherche n'impliquant pas la personne humaine (dite « hors Loi Jardé »).

Conformément à l'article R1121-1, paragraphe II, alinéa c du Code de la Santé Publique en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2021, cette étude est une recherche n'impliquant pas la personne humaine puisqu'il s'agit d'une enquête de satisfaction menée auprès des patients. De ce fait, un avis favorable du CPP n'est pas nécessaire.

2.1.1.2.2 Information et consentement

Les participants à l'étude ont été informés des modalités de recueil de données via une note d'information détaillée (annexe 1). Leur consentement par non opposition a été recueilli après un délai de réflexion d'une semaine allant du 11/01/2024 au 17/01/2024.

2.1.1.2.3 Financement de l'étude

Les auteurs de cette étude n'ont perçu aucun financement et déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec le sujet.

2.2.1 Patients et données

2.2.1.1 Recrutement des patients

Le recrutement des patients participant aux ateliers a été réalisé par Mme. Marine BONNET, infirmière ASALEE à l'initiative du projet, exerçant à la MSP du Bassin de la Save. Il a été réalisé par entretien présentiel ou téléphonique.

2.2.1.2 Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion sont les suivants : être âgé de 65 ans ou plus, résider dans la zone géographique du Bassin de la Save et avoir signé un consentement par non opposition.

2.2.1.3 Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion sont les suivants : être âgé de moins de 65 ans, présenter une altération des capacités cognitives de sévérité au moins modérée (définie par un score au MMSE strictement inférieur à 20/30).

2.2.1.4 Diagramme de flux

Le diagramme de flux (« flow-chart ») ci-dessous représente le processus de sélection des participants à l'étude.

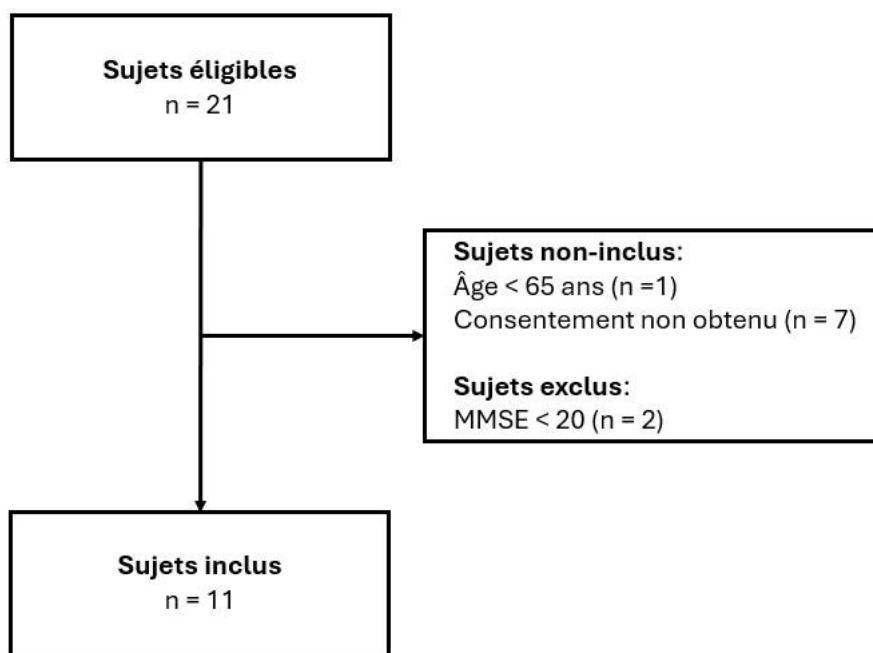


Figure 4 : Diagramme de flux

2.2.1.5 Données recueillies

Dans le cadre de notre étude, nous avons recueilli le **degré de satisfaction** des participants via **deux questionnaires** de type échelle de Likert : un questionnaire « post-atelier » évaluant divers aspects de la satisfaction des patients pour chaque atelier (annexe 2), et un questionnaire « post-programme » évaluant la satisfaction globale concernant le programme en lui-même (annexe 3).

Les données socio-démographiques (âge, sexe, niveau d'études, catégorie socio-professionnelle), cognitives (score MMSE), ainsi que le dépistage des composantes individuelles de la fragilité (via le « step 1 » de l'outil ICOPE) ont été recueillis en amont de l'étude par Mme BONNET, dans le cadre de son activité d'IDE ASALEE. Ces données s'inscrivent dans le parcours de soin conventionnel des patients.

2.2.1.6 Base de données

Les données ont été recueillies au format papier, puis transcrites sur le logiciel **Microsoft® Excel® pour Microsoft 365 MSO (version 2406)** pour la réalisation et la gestion de la base de données informatisées.

Les tests statistiques et les figures ont été réalisés sur le logiciel **GraphPad Prism version 10.3.0 (507)**.

2.2 Méthode

2.2.1 Protocole de recherche

La satisfaction des patients participant au programme a été évaluée par deux échelles psychométriques de type Likert. Le questionnaire post-atelier a été systématiquement distribué à la fin de chaque atelier, à l'exception des sessions d'ouverture et de clôture (soit 18 occurrences au total). Le questionnaire post-programme a, quant à lui, été remis lors de la session de clôture du programme le 27 juin 2024.

Ces deux questionnaires se composent respectivement de 8 et 25 affirmations, pour lesquelles les participants interrogés devaient exprimer leur degré d'accord ou de désaccord en choisissant une proposition parmi la liste suivante : « Pas du tout d'accord », « Plutôt pas d'accord », « Ni d'accord, ni pas d'accord (sans avis) », « Plutôt d'accord » et « Tout à fait d'accord ». Cette nomenclature a été adaptée pour la question traitant de la durée de l'intervention.

Leurs réponses sont ensuite cotées sur une échelle allant de -2 (« Pas du tout d'accord ») à +2 (« Tout à fait d'accord »), la proposition neutre valant 0.

2.2.2 Analyse statistique

2.2.2.1 Analyse univariée

Les variables qualitatives, binaires ou avec peu de variables, seront exprimées en **effectif** (n) et **pourcentage** (%).

Si les données suivent une distribution normale, les variables quantitatives seront exprimées par **la moyenne** (m) comme indicateur de centralité et par **l'écart-type** (σ) comme indicateur de dispersion.

Dans le cas contraire, elles seront exprimées par **la médiane** comme indicateur de centralité, ainsi que **le premier et troisième quartile (Q1-Q3)** comme indicateurs de dispersion.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques de la population

Concernant les caractéristiques démographiques, notre population d'étude est composée de **11 patients**, avec un **âge médian de 78 ans** (Q1-Q3 : [77 ; 80]), en majorité de **sexes féminin (90,9 %)**.

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques de la population d'étude

Caractéristiques de la population	n (%), médiane [Q1 ; Q3]
Age à l'inclusion (n=11)	78 [77 ; 80]
65 – 69ans	1 (9,1 %)
70 – 74 ans	1 (9,1 %)
75 – 79 ans	6 (54,5 %)
≥ 80 ans	3 (27,3 %)
Sexe (n=11)	
Femme	10 (90,9 %)
Homme	1 (9,1 %)

Concernant les caractéristiques socio-éducatives, la majorité des participants a atteint un niveau d'**études primaires (55,6 %)**, et a exercé une activité professionnelle. Les catégories socio-professionnelles dominantes sont les employés (33,3 %), suivies des professions intermédiaires (22,2 %).

Tableau 2 : Caractéristiques socio-éducatives de la population d'étude

Caractéristiques de la population	n (%)
Niveau d'étude (n=9)	
Pas de scolarité	0 (0 %)
Primaire (certificat d'étude)	5 (55,6 %)
Collège	0 (0 %)
Lycée	3 (33,3 %)
Supérieur	1 (11,1 %)
Catégorie socio-professionnelle (n=9)	
Agriculteurs exploitants	1 (11,1 %)
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	0 (0 %)
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 (11,1 %)
Professions intermédiaires	2 (22,2 %)
Employés	3 (33,3 %)
Ouvriers	0 (0 %)
Sans activité professionnelle	2 (22,2 %)

Concernant les caractéristiques cognitives, l'évaluation via le MMSE retrouve un score médian de **25** (Q1-Q3 : [23,5 ; 29]). La majorité des participants ne présente **pas de déclin cognitif (72,7 %)**.

Tableau 3 : Caractéristiques cognitives de la population d'étude

Caractéristiques de la population	n (%), médiane [Q1 ; Q3]
MMSE (n=11)	25 [23,5 ; 29]
Absence de déclin cognitif ([24 ; 30])	8 (72,7 %)
Déclin cognitif léger ([20 ; 24[)	3 (27,3 %)

Concernant les dimensions individuelles de la fragilité, le nombre moyen de composants dépisté via le STEP 1 de l'outil ICOPE est de **2,6 ($\sigma = 0,55$)**, étant entendu qu'un patient peut en présenter plusieurs. On retrouve principalement des **fragilités auditive (80%), visuelle (60 %) et thymique (60%)**, suivies de cognitive et physique (mobilité). Il n'est pas mis en évidence de fragilité nutritionnelle sur cet échantillon.

Tableau 4 : Caractéristiques des dimensions de fragilité de la population d'étude

Caractéristiques de la population	n (%), m \pm σ
Dimension fragilité (n=5)	2,6 \pm 0,55
Cognitive	2 (40 %)
Nutritive	0 (0 %)
Auditive	4 (80 %)
Visuelle	3 (60 %)
Thymique	3 (60 %)
Mobilité	1 (20%)

3.2. Résultats statistiques

3.2.1. Analyse univariée

3.2.1.1. Questionnaires post-ateliers

Un total de 121 réponses aux questionnaires post-ateliers ont été recueillies.

La figure 5 ci-dessous représente la distribution de l'ensemble des réponses aux questionnaires de satisfaction post-atelier sur 6 mois :

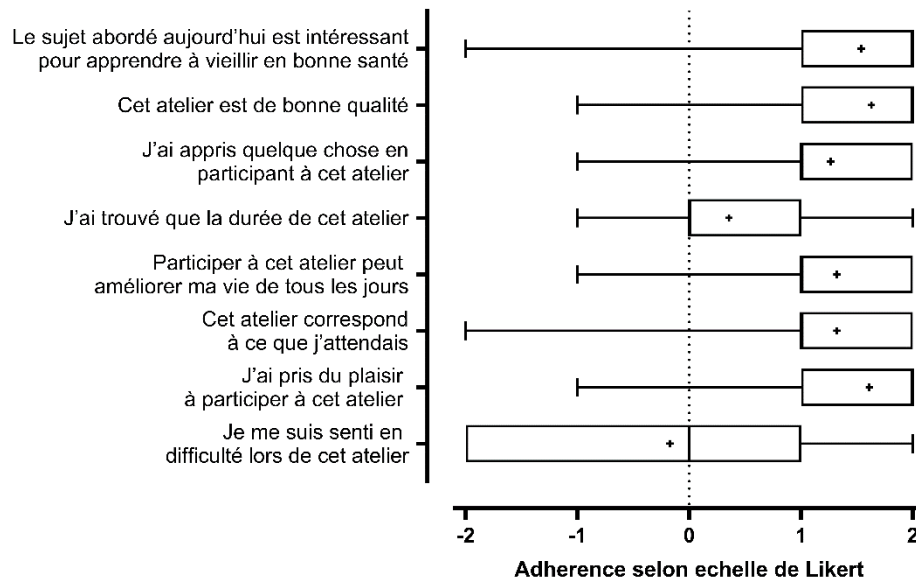


Figure 5 : Boxplot représentant la distribution totale des réponses aux questionnaires post-atelier sur 6 mois

Aux questions concernant la pertinence des thèmes (question 1), la qualité des interventions (question 2), ainsi que le plaisir ressenti (question 7), la médiane est de 2 (Q1-Q3 : [1 ; 2]).

Concernant de la durée des interventions (question 4), la médiane est de 0 (Q1-Q3 : [0 ; 1]).

Concernant la transmission de l'information (question 3), l'utilité des ateliers (question 5) et l'adéquation attentes-résultats (question 6), la médiane est de 1 (Q1-Q3 : [1 ; 2]).

Enfin, concernant la difficulté ressentie (question 8), la médiane est de 0 (Q1-Q3 : [-2 ; 1]).

La figure 6 ci-dessous représente la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-ateliers concernant uniquement les ateliers de stimulation cognitive :

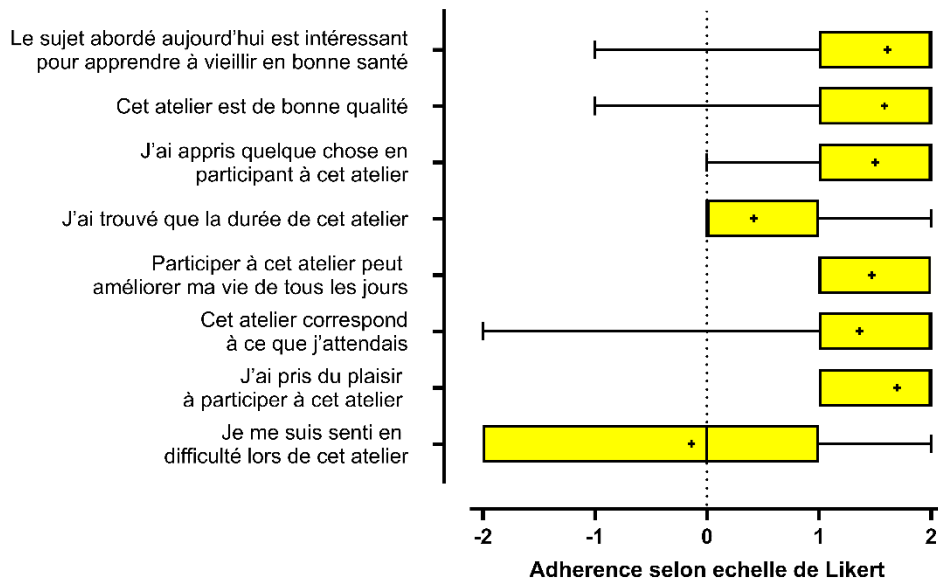


Figure 6 : Boxplot représentant la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-atelier concernant uniquement les ateliers de stimulation cognitive

Concernant les ateliers de stimulation cognitive, la médiane est de 2 (Q1-Q3 : [1 ; 2]) pour la pertinence des thèmes (question 1), la qualité des interventions (question 2), la transmission de l'information (question 3), l'adéquation attentes-résultats (question 6), ainsi que le plaisir ressenti (question 7).

Concernant la durée des interventions (question 4), la médiane est de 0 (Q1-Q3 : [0 ; 1]).

Concernant l'utilité des ateliers (question 5), la médiane est de 1 (Q1-Q3 : [1 ; 2]).

Enfin, concernant la difficulté ressentie (question 8), la médiane est de 0 (Q1-Q3 : [-2 ; 1]).

La figure 7 ci-dessous représente la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-ateliers concernant les ateliers d'activité physique :

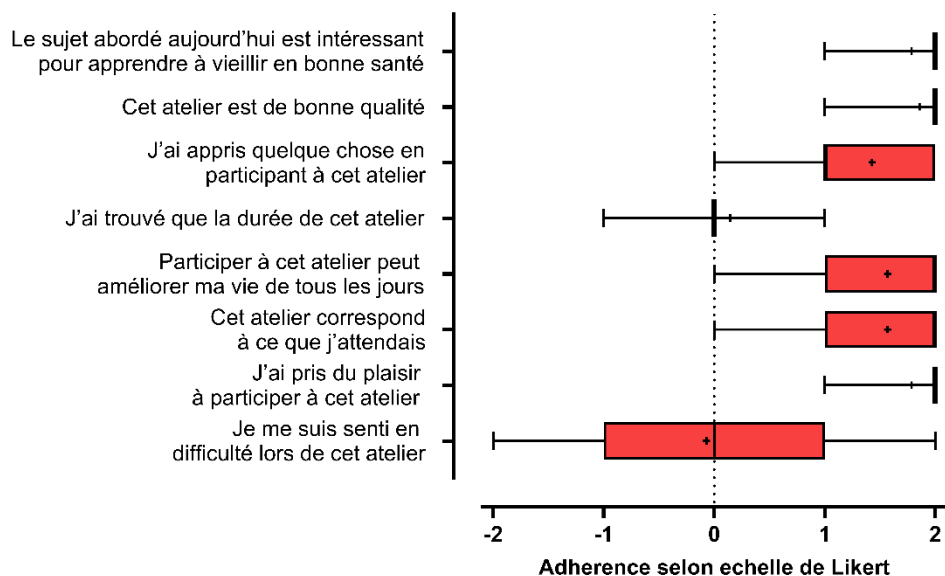


Figure 7 : Boxplot représentant la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-atelier concernant uniquement les ateliers d'activité physique

Concernant les ateliers d'activité physique, la médiane est de 2 (Q1-Q3 : [2 ; 2]) pour la pertinence des thèmes (question 1), la qualité des interventions (question 2), ainsi que pour le plaisir ressenti (question 7).

Concernant la transmission de l'information (question 3), la médiane est de 1 (Q1-Q3 : [1 ; 2]).

Concernant la durée des interventions (question 4), la médiane est de 0 (Q1-Q3 : [0 ; 0]).

Concernant l'utilité des ateliers (question 5), l'adéquation attentes-résultats (question 6), la médiane est de 2 (Q1-Q3 : [1 ; 2]).

Enfin, concernant la difficulté ressentie (question 8), la médiane est de 0 (Q1-Q3 : [-1 ; 1]).

La figure 8 ci-dessous représente la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-ateliers concernant les ateliers d'art thérapie :

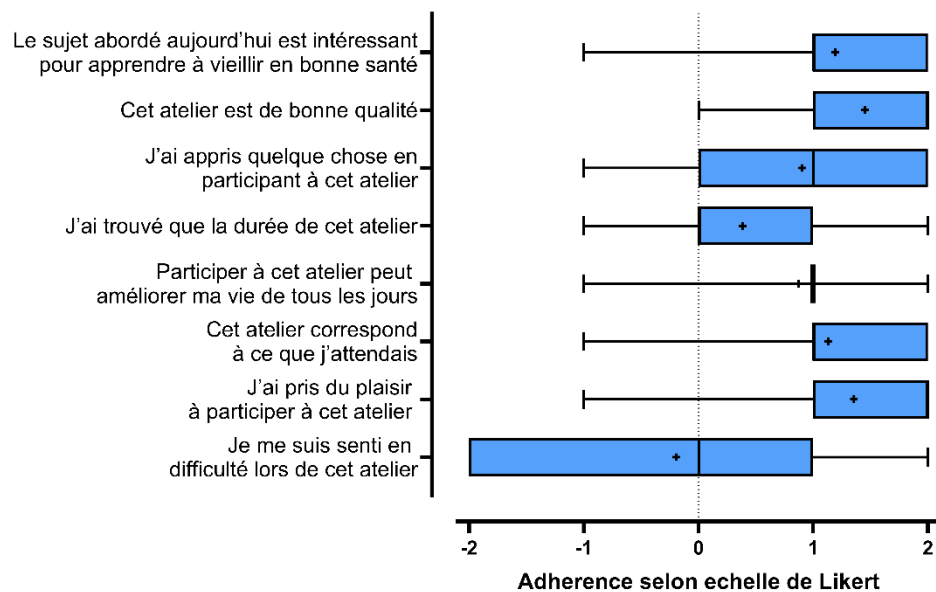


Figure 8 : Boxplot représentant la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-atelier concernant uniquement les ateliers d'art thérapie

Concernant les ateliers d'art thérapie, la médiane 1 (Q1-Q3 : [1 ; 2]) pour la pertinence des thèmes (question 1), et l'utilité des ateliers (question 5).

Concernant la transmission de l'information (question 3), la médiane est de 1 (Q1-Q3 : [0 ; 2]).

Concernant la qualité des interventions (question 2) et le plaisir ressenti (question 7), la médiane est de 2 (Q1-Q3 : [1 ; 2]).

Concernant la durée des interventions (question 4), la médiane est de 0 (Q1-Q3 : [0 ; 1]).

Concernant l'adéquation attentes-résultats (question 6), la médiane est de 1 (Q1-Q3 : [1 ; 2]).

Enfin, concernant la difficulté ressentie (question 8), la médiane est de 0 (Q1-Q3 : [-2 ; 1]).

La figure 9 ci-dessous représente la distribution des réponses globales aux questionnaires de satisfaction post-ateliers concernant les ateliers spéciaux :

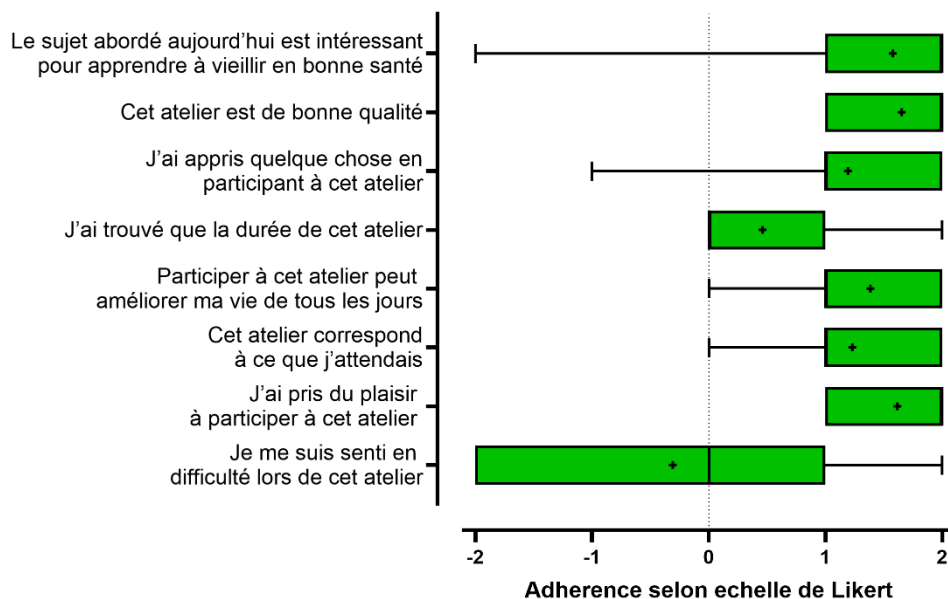


Figure 9 : Boxplot représentant la distribution des réponses globales aux questionnaires de satisfaction post-atelier concernant uniquement les ateliers spéciaux

Concernant les ateliers spéciaux, la médiane est de 2 (Q1-Q3 : [1 ; 2]) pour la pertinence des thèmes (question 1), la qualité des interventions (question 2) et le plaisir ressenti (question 7).

Concernant la transmission de l'information (question 3), l'utilité des ateliers (question 5) et l'adéquation attentes-résultats (question 6), la médiane est de 1 (Q1-Q3 : [1 ; 2]).

Concernant la durée des interventions (question 4), la médiane est de 0 (Q1-Q3 : [0 ; 1]).

Enfin, concernant la difficulté ressentie (question 8), la médiane est de 0 (Q1-Q3 : [-2 ; 1]).

La figure 10 ci-dessous représente la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-ateliers concernant l'atelier spécial « Sommeil » (indépendamment des autres) :

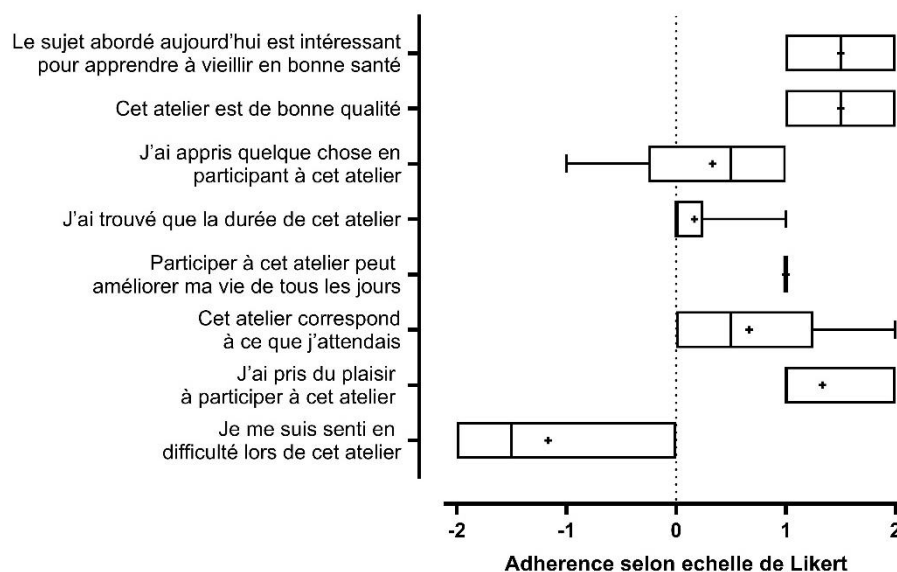


Figure 10 : Boxplot représentant la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-atelier concernant l'atelier spécial « Sommeil »

Concernant l'atelier spécial « Sommeil », la médiane est de 1,5 (Q1-Q3 : [1 ; 2]) pour la pertinence du thème (question 1) et la qualité de l'intervention (question 2).

Concernant la transmission de l'information (question 3) et l'adéquation attentes-résultats (question 6), la médiane est respectivement de 0,5 (Q1-Q3 : [-0,25 ; 1]) et 0,5 (Q1-Q3 : [0 ; 1,25]).

Concernant la durée de l'intervention (question 4), la médiane est de 0 (Q1-Q3 : [0 ; 0,25]).

Concernant l'utilité de l'atelier (question 5) et le plaisir ressenti (question 7), la médiane est respectivement de 1 (Q1-Q3 : [1 ; 1]) et 1 (Q1-Q3 : [1 ; 2]).

Enfin, concernant la difficulté ressentie (question 8), la médiane est de -1,5 (Q1-Q3 : [-2 ; 0]).

La figure 11 ci-dessous représente la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-ateliers concernant l'atelier spécial « Alimentation » (indépendamment des autres) :

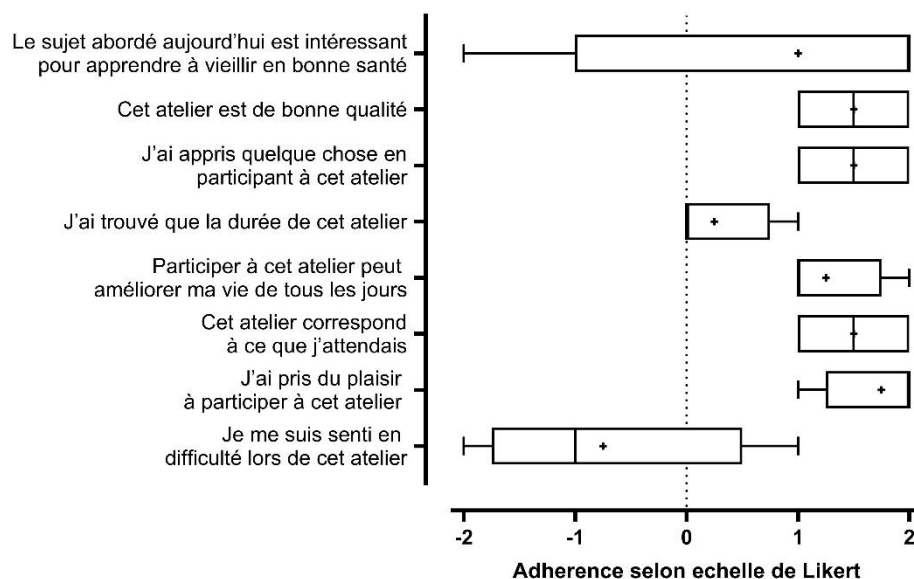


Figure 11 : Boxplot représentant la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-atelier concernant l'atelier spécial « Alimentation »

Concernant l'atelier spécial « Alimentation », la médiane est de 2 (Q1-Q3 : [-1 ; 2]) pour la pertinence du thème (question 1).

Concernant la qualité de l'intervention (question 2), la transmission de l'information (question 3) ainsi que l'adéquation attentes-résultats (question 6), la médiane est de 1,5 (Q1-Q3 : [1 ; 2]).

Concernant de la durée de l'intervention (question 4), la médiane est de 0 (Q1-Q3 : [0 ; 0,75]).

Concernant l'utilité de l'ateliers (question 5), la médiane est de 1 (Q1-Q3 : [1 ; 1,75]).

Concernant le plaisir ressenti (question 7), la médiane est de 2 (Q1-Q3 : [1,25 ; 2]).

Enfin, concernant la difficulté ressentie (question 8), la médiane est de -1 (Q1-Q3 : [-1,75 ; 0,5]).

La figure 12 ci-dessous représente la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-ateliers concernant l'atelier spécial « Prévention des chutes » (indépendamment des autres) :

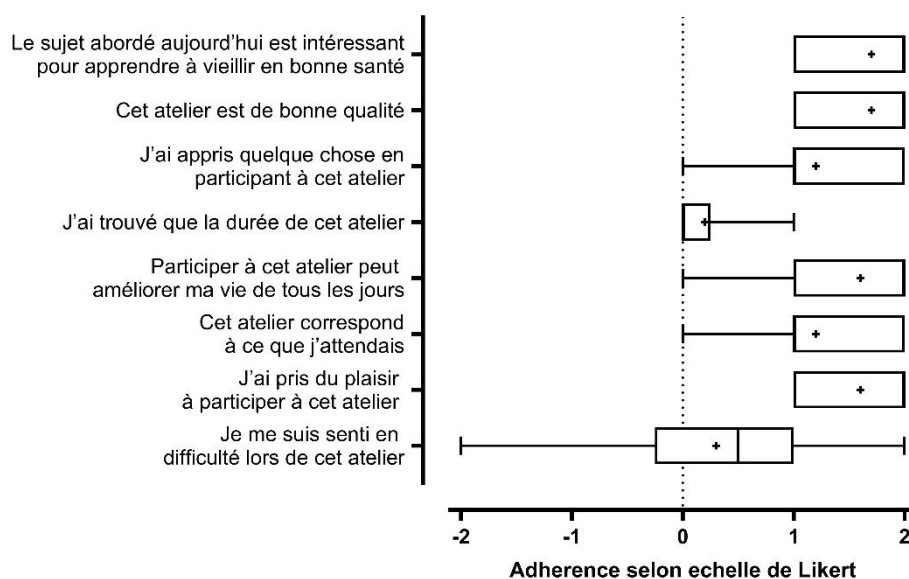


Figure 12 : Boxplot représentant la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-atelier concernant l'atelier spécial « Prévention des chutes »

Concernant l'atelier spécial « Prévention des chutes », la médiane est de 2 (Q1-Q3 : [1 ; 2]) pour la pertinence du thème (question 1), la qualité de l'intervention (question 2), l'utilité de l'atelier (question 5) et le plaisir ressenti (question 7).

Concernant la transmission de l'information (question 3) et l'adéquation attentes-résultats (question 6), la médiane est de 1 (Q1-Q3 : [1 ; 2]).

Concernant de la durée de l'intervention (question 4), la médiane est de 0 (Q1-Q3 : [0 ; 0,25]).

Enfin, concernant la difficulté ressentie (question 8), la médiane est de 0,5 (Q1-Q3 : [-0,25 ; 1]).

La figure 13 ci-dessous représente la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-ateliers concernant l'atelier spécial « Musicothérapie » (indépendamment des autres).

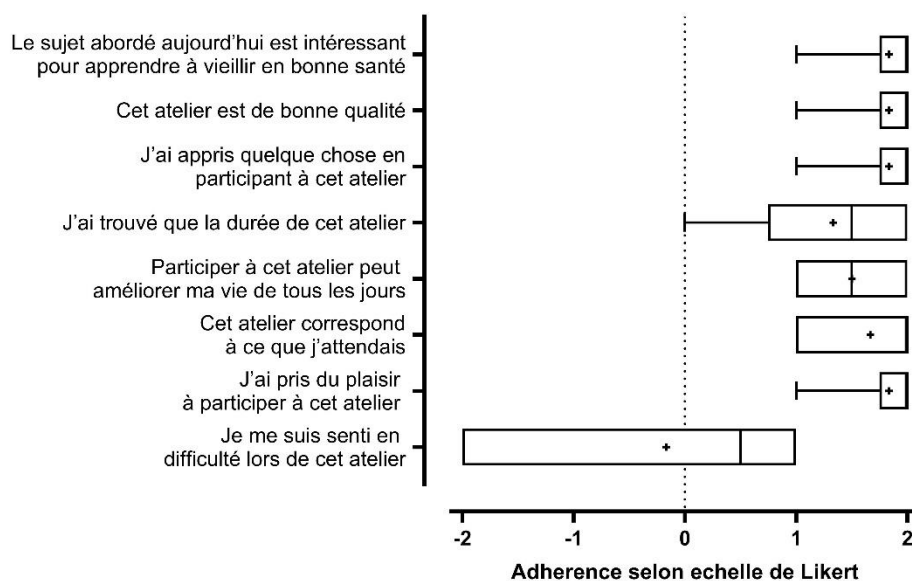


Figure 13 : Boxplot représentant la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-atelier concernant l'atelier spécial « Musicothérapie »

Concernant l'atelier spécial « Musicothérapie », la médiane est de 2 (Q1-Q3 : [1,75 ; 2]) pour la pertinence du thème du thème (question 1), la qualité de l'intervention (question 2), la transmission de l'information (question 3), ainsi que le plaisir ressenti (question 7).

Concernant la durée de l'intervention (question 4) et l'utilité de l'atelier (question 5), la médiane est respectivement de 1,5 (Q1-Q3 : [0,75 ; 2]) et de 1,5 (Q1-Q3 : [1 ; 2]).

Concernant l'adéquation attentes-résultats (question 6), la médiane est de 2 (Q1-Q3 : [1 ; 2])

Enfin, concernant la difficulté ressentie (question 8), la médiane est de 0,5 (Q1-Q3 : [-2 ; 1]).

3.2.1.2. Questionnaires post-programme

Un total de 5 réponses a été recueillie au questionnaire post-programme.

La figure 14 ci-dessous représente la distribution des réponses au questionnaire de satisfaction post-programme.

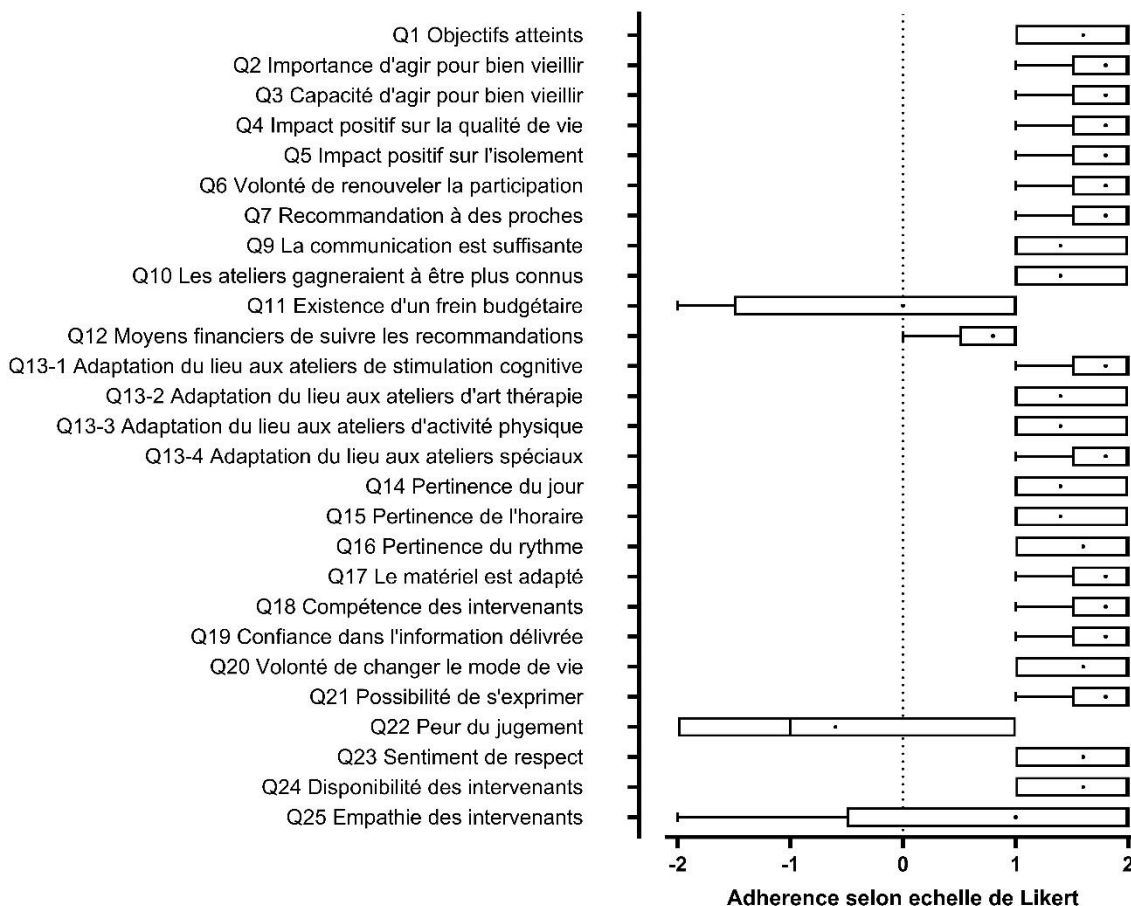


Figure 14 : Boxplot représentant la distribution des réponses aux questionnaires de satisfaction post-programme

Concernant l'atteinte des objectifs personnels à l'issue du programme (question 1), la médiane est de 2 (Q1-Q3 : [1 ; 2]).

On retrouve une médiane de 2 (Q1-Q3 : [1,5 ; 2]) aux questions concernant :

- la prise de conscience de l'importance d'agir pour bien vieillir (question 2),
- le sentiment d'aptitude à agir pour bien vieillir (question 3),
- l'impact positif des ateliers sur la qualité de vie (question 4),
- l'impact positif de la participation aux ateliers sur l'isolement (question 5),
- la volonté de renouveler sa participation aux ateliers (question 6),
- la volonté de recommandation des ateliers à des proches (question 7),
- l'adaptation des lieux aux ateliers de stimulation cognitive (question 13-1) et aux ateliers spéciaux (question 13-4),

- la pertinence du matériel utilisé (question 17),
- la compétence des intervenants (question 18) et la confiance dans l'information délivrée (question 19),
- la possibilité de s'exprimer lors des ateliers (question 21).

Concernant l'aspect suffisant de la communication autour des ateliers (question 9) et le fait que les ateliers gagneraient à être plus connus (question 10), la médiane est de 1 (Q1-Q3 : [1 ; 2]).

Concernant la question sur l'existence d'un frein à la participation si les ateliers avaient été payants (question 11) et la capacité financière de suivre les recommandations (question 12), les médianes sont respectivement de 1 (Q1-Q3 : [-1,5 ; 1]) et de 1 (Q1-Q3 : [0,5 ; 1]).

Concernant l'adaptation des lieux aux ateliers d'art thérapie (question 13-2) et aux ateliers d'activité physique (question 13-3), la médiane est de 1 (Q1-Q3 : [1 ; 2]).

Concernant la pertinence du jour (question 14) et de l'horaire (question 15) choisis pour les ateliers, la médiane est de 1 (Q1-Q3 : [1 ; 2]). Concernant le rythme d'un atelier par semaine (question 16), la médiane est de 2 (Q1-Q3 : [1 ; 2]).

Concernant la volonté d'appliquer les recommandations reçues pour bien vieillir (question 20), la médiane est de 2 (Q1-Q3 : [1 ; 2]).

Concernant la peur de se sentir jugé (question 22), la médiane est de -1 (Q1-Q3 : [-2 ; 1]).

Concernant le respect et la considération ressentis (question 23) ainsi que la disponibilité des intervenants en cas de besoin (question 24), la médiane est de 2 (Q1-Q3 : [1 ; 2]). Enfin, concernant l'empathie des intervenants (question 25), la médiane est de 2 (Q1-Q3 : [0,5 ; 2]).

La figure 15 ci-dessous représente la distribution des réponses à la question 8, concernant la façon dont les participants ont connu les ateliers :

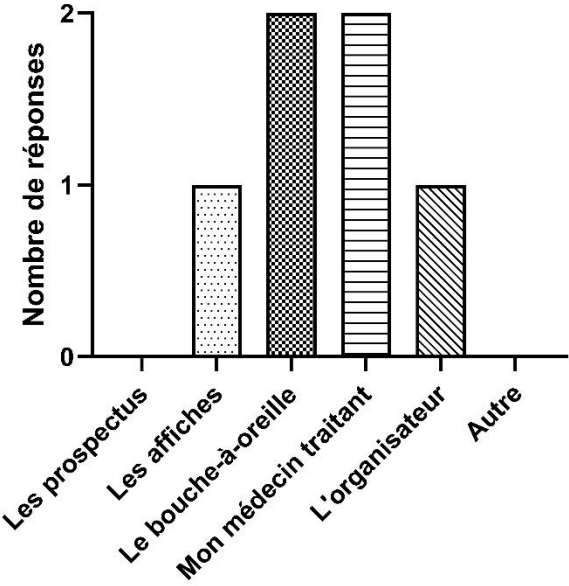


Figure 15 : Histogramme représentant la distribution des réponses à la question 8 du questionnaire post-programme

4. Discussion

4.1. Population d'étude

Notre population d'étude est relativement âgée, avec un âge médian de 78 ans, et correspond à la génération du pic de natalité d'après-guerre, communément appelée le « Baby-boom » (14). Cette information est cohérente avec la proportion de sujet âgés du Gers, où la part des individus de 75 ans ou plus représentait 14 % de la population en 2021 (15). De plus, cette génération de patient correspond à celle entrant prochainement dans le « très grand âge ».

Elle est **majoritairement féminine** avec un sex-ratio de 0,1 (soit 1 homme pour 10 femmes). Cette surreprésentation peut s'expliquer par une proportion relativement plus élevée de femmes dans cette tranche d'âge au sein de la population gersoise (13 % de femmes contre 10,6% d'hommes en 2021) (15). Certaines études tendent à montrer une prévalence plus élevée de fragilité chez les sujets de sexe féminin (16,17), tandis que celles-ci tendent à se percevoir en moins bonne santé que les hommes (18). Ceci pourrait expliquer la plus forte participation de ces dernières aux ateliers de promotion de l'autonomie et de lutte contre la dépendance.

Concernant le **niveau d'étude**, en comparaison avec la répartition du niveau scolaire par diplôme dans le Gers en 1975 (19), notre cohorte montre une plus forte proportion de sujets diplômés : ayant le CEP (55,6% vs 30%), ayant poursuivi des études secondaires (33,3% vs 5% pour le baccalauréat) et supérieures (11,1% vs 3% pour les études post-baccalauréat). Parallèlement, concernant **l'activité professionnelle** en comparaison avec la répartition de l'activité professionnelle des actifs du Gers en 1975 (20), notre cohorte de patient se distingue par une plus forte proportion de cadres et professions intellectuelles supérieures (11,1% contre 3,16%), de professions intermédiaires (22,2% contre 8,9%) et d'employés (33,3% contre 13%). On note en revanche une sous-représentation des activités manuelles comme les agriculteurs, les artisans ou les ouvriers. Ces disparités peuvent s'expliquer par le manque de certaines données dans notre échantillon, par son effectif réduit, ainsi que par la sur-représentation d'individus de sexe féminins dans celui-ci.

Concernant l'**évaluation cognitive**, la grande majorité (72,7%) des sujets ne présentait pas de déclin cognitif. Ceci s'explique par le design de notre étude qui excluait les patients ayant un score < 20 au MMSE (n=2), afin de s'assurer de la bonne compréhension des consignes. D'autre part, on peut spéculer que le bon niveau éducatif des patient peut participer à la « réserve cognitive » retrouvé dans l'échantillon (21).

Enfin, le **dépistage des composantes de la fragilité** retrouve un score moyen de 2,6 dimensions (principalement auditives, visuelles, thymiques et cognitives).

Cette moyenne doit être considéré avec précaution compte tenu du très faible nombre de patient ayant souhaité participer au « step 1 » de l'outil ICOPE (5 patients sur 11). Cependant, ils semblent cohérents en comparaison d'études épidémiologiques de plus grande envergure, notamment celle menée à Toulouse par T. MENINI en 2017 (22) dont l'objectif était d'analyser la prévalence des dimensions de fragilité ainsi que leur déterminants chez les patients adressés à l'hôpital de jour d'évaluation des fragilité et de la prévention de la dépendance du gérontopôle de Toulouse. En effet, sur un effectif de 2255 patients, il retrouvait un score moyen de 3 dimensions de fragilité. Parmi celles-ci, les fragilité sensorielles, thymiques et cognitives occupaient respectivement le 2eme, 4eme et 6eme rang.

Par ailleurs, on note effectivement que les participants présentaient plusieurs dimensions de fragilité intriqués lors du dépistage, ce qui est cohérent avec les données de la littérature et confirme la nature syndromique de la fragilité (23–26). Cela souligne de nouveau l'importance de réaliser des interventions multimodales dans la prise en charge de cette dernière.

4.2. Discussion des résultats

4.2.1. Questionnaires post-ateliers

Cette étude met en évidence un **bon niveau de satisfaction** des participants.

Concernant la distribution des réponses sur six mois : les questions 1, 2, 3 et 7 montrent une faible dispersion des données autours d'une valeur médiane de 2, ce qui indique que **la majorité des participants sont très satisfaits**. Ceux-ci estiment que les thèmes abordés sont pertinents, que les ateliers sont de bonne qualité, qu'ils ont acquis de

nouvelles connaissances en y participant, tout en prenant du plaisir à le faire. Cependant, bien que toujours positifs, les avis sont plus modérés concernant l'utilité perçues des ateliers et l'adéquation entre les attentes et l'expérience vécue. En effet, une médiane de 1 avec un intervalle interquartile de [1 ; 2] indique que 50 % des répondants considèrent les ateliers comme utiles et correspondant à leurs attentes. La durée des interventions semble appropriée comme l'indique la valeur neutre de 0 comme indicateur de centralité à la question 4, avec un intervalle interquartile faible (Q1-Q3 : [0 ; 1]). Concernant la difficulté perçue (question 8), la médiane est également de 0, mais un intervalle interquartile plus large (Q1-Q3 : [-2 ; 1]) suggère que les avis sont partagés (la moitié de l'effectif trouvent que les ateliers sont très faciles, l'autre moitié les considèrent comme au moins légèrement difficiles).

Concernant les **ateliers de stimulation cognitive**, les données semblent peu dispersées à la question relative à la pertinence du thème (valeur minimale de -1), ce qui témoigne d'une grande satisfaction. La durée semble plus adaptée (valeur minimale de 1) et ces ateliers correspondent plus à l'idée que les patients s'en faisait. De plus, les participants estiment les séances de stimulation cognitive comme relativement utiles, ce qui tend à être confirmé par une étude chinoise (Kwok et al. (27)) qui indique que des séances de stimulation cognitive d'une durée et d'un contenu similaire améliorent les capacités cognitives et la qualité de vie des sujets âgés ambulatoires y participant.

Concernant les **ateliers d'activité physique**, les box-plots mettent en évidence une satisfaction maximale quant à la pertinence du sujet, la qualité des interventions, ainsi que le plaisir ressenti (médiane à 2, intervalle interquartile [2 ; 2], et valeur minimale de 1). Bien que notre cohorte ait jugé la durée des interventions appropriée, il apparaît que des séances plus longues pourrait favoriser la persistance de l'adaptation neuromusculaire à l'effort à la fin du programme (28). Ces ateliers sont également perçus par les participants comme utiles pour améliorer leur quotidien (question 5 : médiane 2 ; Q1-Q3 : [1 ; 2]). Ces résultats sont cohérents avec ceux de la revue systématique de la littérature réalisée par *Bouaziz et al.* en 2017 (8), qui a identifié dans trois études randomisée contrôlées un effet significatif de l'entraînement aérobie sur les scores de qualité de vie de séniors de 70 ans ou plus. Nos résultats sont d'autant plus pertinents qu'une mauvaise perception de sa qualité de vie perçue est associée à une perte de

mobilité (29), et donc un surrisque de perte d'autonomie. En revanche, il semble que ces ateliers soient les plus contrastées en terme de difficulté ressentie (médiane à 0, Q1-Q3 : [-1 ; 1], et valeurs maximales allant de -2 à +2).

Les **ateliers d'art thérapie** sont ceux ayant le moins transmis de connaissance aux participants, ce qui s'explique car ce n'était pas le but de ces interventions. Ils sont considérés comme les moins utiles pour favoriser l'autonomie et lien social, ce qui contraste avec les données de la littérature arguant des bienfaits des activités de loisir sur le bien-être psychique et la qualité de vie (30).

Enfin, les **ateliers spéciaux** mettent en évidence des résultats globalement superposable aux précédents. Dans le détail, il apparait que la séance de musicothérapie est celle ayant le plus satisfait les participants, puisque la médiane est à 2 avec un intervalle interquartile très réduit (Q1-Q3 : [1,75 ; 2]) aux question 1, 2, 3 et 7. Il s'agit également de la séance ayant été jugée globalement un peu trop courte par les participants. Les séances magistrales (Sommeil et Alimentation) ont été perçues comme moins difficiles, tandis que les séances actives (Prévention de la chute et Musicothérapie) ont été perçues comme les plus compliquées.

4.2.2. Questionnaires post-programme

La figure 14 met en évidence une très bonne satisfaction générale à l'issu du programme. La majorité des répondants jugent avoir atteint leurs objectifs personnels (question 1), ce qui est un marqueur de qualité de l'intervention.

Les questions 2 à 6 visaient à évaluer l'impression de progression des participants. Les valeurs médianes centrées autour de 2 avec un intervalle interquartile très réduit (Q1-Q3 : [1,5 ; 2]) témoignent d'un très bon niveau de satisfaction et d'un impact positif des ateliers. Parmi ces items :

- La question 2 est révélatrice. Une étude précédente menée sur un échantillon similaire montre que les personnes âgées tendent à percevoir la fragilité comme une composante inévitable et irréversible du processus de vieillissement (31). Or, après avoir participé à nos ateliers, les participants prennent conscience de

l'importance d'agir pour bien vieillir afin de renverser la fragilité. Cela souligne l'efficacité du programme dans la sensibilisation à la gestion proactive de la fragilité.

- La question 3, traitant du sentiment d'efficacité personnel, ainsi que les questions 6 et 7, traitant de la volonté de renouveler sa participation et d'en parler à des proches sont des indicateurs puissants de la qualité de l'intervention proposée. Ils sont retrouvés dans plusieurs questionnaires de satisfaction (11).
- La question 5, traitant de l'impact positif du programme sur l'isolement social, est un indicateur prédictif de vieillissement en bonne santé des séniors.

La question 8, avec pour réserve le faible taux de réponse, confirme le rôle important que jouent les acteurs de soins locaux dans le soutien à l'autonomie des patients dans leur parcours de soins. En effet, le médecin traitant, le bouche à oreille et l'organisatrice (IDE ASALEE) sont les principales sources d'information sur l'existence des ateliers.

La question de l'impact financier des ateliers est intéressante. Il semble que les participants ne considèrent pas la tarification potentielle des ateliers comme un obstacle à leur participation, et qu'ils ne rencontrent pas non plus de difficulté financière dans la mise en œuvre des recommandations. Cependant, ces résultats sont à interpréter avec prudence, car d'autres travaux montrent au contraire que le niveau de revenu constitue une préoccupation majeure des sujets âgés et peut limiter leur accès aux ressources nécessaires pour gérer leurs besoins (31).

L'environnement de soin et l'aspect technique (« Tangibility ») constitue une dimension importante dans l'évaluation de la satisfaction patient selon le questionnaire SERVQUAL (32). Ici, les patients considèrent les dates, les horaires, le rythme et la durée des séances ainsi que les locaux et le matériel utilisé comme adaptés.

Les questions 18 et 19 montrent une haute satisfaction, avec une médiane de 2 et une faible dispersion des réponses, ce qui témoigne de la qualité du contenu proposé. Les compétences des intervenants et la confiance dans la justesse des informations

délivrées sont des indicateurs clés d'une bonne adhésion au programme de soins (« Assurance » selon le SERVQUAL (32)). De plus, la question 20, concernant la volonté d'appliquer ces recommandations, présente également une réponse médiane de 2 avec un faible intervalle interquartile, renforçant ainsi ces conclusions.

Concernant l'aspect émotionnel de la participation aux ateliers : la peur de se sentir jugé (question 22) n'a pas été considérée comme un obstacle à la participation, les intervenants se sont montrés relativement disponibles, mais il apparaît que les réponses divergent sur l'empathie dont ils ont fait preuve en cas de difficulté (question 25, intervalle interquartile large Q1-Q3 : [0,5 ; 2])

4.3. Discussion de la méthode

4.3.1. Force de l'étude

La force de notre étude réside premièrement dans son **originalité**, car il n'existe pas à notre connaissance d'autres études ayant évalué la satisfaction de programmes ambulatoires de promotion de l'autonomie et du lien social.

Bien qu'une littérature abondante soutienne l'efficacité d'une prise en charge multi-domaine, comme celle proposée lors des ateliers « Bien dans son corps, bien dans sa tête », peu d'études ont examiné leur applicabilité réelle. Ainsi, notre étude est intéressante car elle met en lumière les forces et faiblesses des ateliers, ouvrant ainsi des pistes d'amélioration afin d'implémenter efficacement cette prise en charge dans le parcours de soins des patients.

Le suivi prospectif des patients et le recueil systématique des données participent à la qualité de l'étude en évitant le biais de mémorisation.

Les questionnaires ont été réalisés en se basant sur des questionnaires validés en langue française, tels que le PMH/PSQ-MD (12) et le PSQ-IV (12). L'utilisation de l'échelle psychométrique de Likert permet de transformer des notions subjective telle que la satisfaction en des résultats métriques, plus objectifs et faciles à analyser, tout en offrant une proposition neutre au patient (limitant ainsi le biais de sondage).

4.3.2. Faiblesse de l'étude

Notre étude présente plusieurs faiblesses.

La taille réduite de notre échantillon ainsi qu'un pourcentage élevé de réponses manquantes dû à l'absentéisme diminue la puissance des résultats. En effet, nous avons observé en moyenne 38,9% de données manquantes sur le recueil post-atelier, et jusqu'à 45,5% aux questionnaires post-programme.

En raison du design de l'étude, il n'a pas été possible de calculer le Nombre de Sujets Nécessaire pour assurer une puissance suffisante adéquate. De plus, les questionnaires de satisfaction n'ont pas été pré-testés avant leur administration, ce qui pourrait avoir impacté la fiabilité des réponses.

Notre étude est monocentrique et souffre d'un biais de sélection en raison d'un manque d'hétérogénéité de l'échantillon qui le rend peu représentatif de la population cible. Cela diminue la validité externe des résultats.

Enfin, notons deux biais spécifiques à ce type d'étude. Premièrement un biais de non-réponse, typique des études de satisfaction : les patients satisfaits des ateliers sont plus susceptibles de continuer à y participer et, par conséquent, de répondre aux questionnaires de satisfaction. Deuxièmement, un biais d'acquiescement, souvent observé dans les études utilisant l'échelle de Likert : certains patients tendent à sélectionner une réponse favorable indépendamment de leur opinion réel. Cela peut s'expliquer par une volonté consciente ou non de donner une réponse « socialement désirable ». Par exemple, à la question « J'ai pris du plaisir à participer à cet atelier », ils répondent « Tout à fait d'accord » car ils pensent que c'est la « bonne réponse ».

4.4. Perspectives et significativité clinique

Face à l'accélération du vieillissement démographique annonçant un changement profond de la structure de la société dans les années à venir, il est impératif de s'adapter pour afin de favoriser un vieillissement réussi à nos aînés. Etant donné que le nombre de

place en institution (EHPAD ou USLD) ne sera pas suffisant pour répondre à l'augmentation prévue de la demande (33), il est crucial d'investir dans la prévention primaire de la perte d'autonomie. Cela doit se faire nécessairement en amont, dans le cadre des soins ambulatoires, à travers des programmes ancrés localement, tels que « Bien dans son corps, bien dans sa tête ».

Ainsi, notre étude revêt une importance particulière, car elle permet de comprendre les déterminants de la satisfaction des patients participant à ce type d'intervention. Elle met en lumière le type d'activité favorisant une bonne adhésion et fournit des recommandations pratiques pour leur organisation. Une meilleure satisfaction des patients est liée à une qualité de soins accru, ce qui in fine, conduit à une amélioration de leur qualité de vie. Enfin, notre étude enrichit la littérature en apportant une contribution aux études translationnelles sur le vieillissement.

Il aurait été pertinent de réaliser des analyses en sous-groupes afin de déterminer si les individus présentant un certain type de fragilité expriment des niveaux de satisfaction différents selon les ateliers suivis. Par exemple, il aurait été intéressant d'examiner la satisfaction des participants souffrant de fragilité cognitive dans les ateliers de stimulation cognitive, ceux présentant une fragilité physique dans les ateliers d'activité physique adaptée, ou encore ceux présentant une fragilité thymique dans les ateliers d'art-thérapie.

5. Conclusion

Les ateliers de promotion de l'autonomie et du lien social permettent une bonne adhésion des patients y participant. Sur l'ensemble des domaines étudiés, les réponses sont positives voire très positives. Certains ateliers semblent plus appréciés que d'autre, tels que l'activité physique ou la stimulation cognitive, de manière cohérente avec ce que l'on retrouve dans la littérature. Pour d'autres les avis sont plus mitigés, notamment les séances d'art thérapie et certaines séances à thème. Ces interventions sont également les moins étudiées.

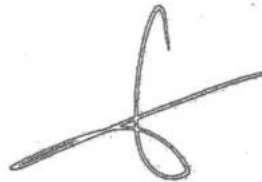
Ces nouvelles données peuvent favoriser le développement de programmes similaires sur le territoire. Des études ultérieures permettant d'établir un lien statistique entre ces interventions et un effet objectif sur les scores fonctionnels, de qualité de vie ou de performance physique serait intéressantes.

le 05/09/2024

Vu, la Présidente du jury
Pr Julie DUPOUY
Médecine Générale

Toulouse, le 12/09/2024

Vu et permis d'imprimer
La Présidente de l'Université Toulouse III - Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégué,
Le Doyen-Directeur
Du Département de Médecine, Médiologie, et Parasitologie
Professeur Thomas GERRARDY



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. La part de seniors à domicile en situation de perte d'autonomie varie d'une région à l'autre - Insee Focus - 115 [Internet]. [cité 18 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3554333>
2. Le Gers, un département rural sous forte influence toulousaine à l'est [Internet]. INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques); 2023 avr. (Insee Analyses Occitanie). Report No.: 133. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7344780#titre-bloc-1>
3. Bouchon JP. Particularités diagnostiques et grands principes thérapeutiques en gériatrie. EMC - Médecine. 1 déc 2004;1(6):513-9.
4. FOURCADE N, VON LENNEP F. L'état de santé de la population en France [Internet]. Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES); 2017. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/Rapport-ESPF-2017.pdf>
5. Vellas B, Cestac P, Morley JE. Implementing frailty into clinical practice: We cannot wait. J Nutr Health Aging. 1 août 2012;16(7):599-600.
6. Tarazona-Santabalbina FJ, Gómez-Cabrera MC, Pérez-Ros P, Martínez-Arnau FM, Cabo H, Tsaparas K, et al. A Multicomponent Exercise Intervention that Reverses Frailty and Improves Cognition, Emotion, and Social Networking in the Community-Dwelling Frail Elderly: A Randomized Clinical Trial. J Am Med Dir Assoc. 1 mai 2016;17(5):426-33.
7. Vignoles A, Watelet S, Gilbert T, Harchaoui M, Haution-Bitker M, Jacoud J, et al. Pilot study: effectiveness of a training program about autonomy in elderly patients hospitalized after an acute episode. Gériatrie Psychol Neuropsychiatr Viellissement. mars 2018;16(1):49-55.
8. Bouaziz W, Vogel T, Schmitt E, Kaltenbach G, Geny B, Lang PO. Health benefits of aerobic training programs in adults aged 70 and over: a systematic review. Arch Gerontol Geriatr. 1 mars 2017;69:110-27.
9. Dargent-Molina P, Cassou B. Prévention des chutes chez les personnes âgées de plus de 75 ans vivant à leur domicile : analyse des interventions efficaces et perspectives de santé publique. Bull Epidémiol Hebd. 2017;16-7.
10. Berr C, Bonnet-Zamponi D, Helmer C, Hercberg S, Morgand C, Sermet C. Prévention de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées (MAMA). Haut Conseil de la Santé Publique; 2017 déc.
11. Godillot C, Jendoubi F, Konstantinou MP, Poncet M, Bergeron A, Gallini A, et al. How to assess patient satisfaction regarding physician interaction: A systematic review. Dermatol Ther. 2021;34(2):e14702.
12. Barlési F, Chabert-Greillier L, Loundou A, Astoul P, Auquier P. Validation de la version française du Princess Margaret Hospital Patient Satisfaction with Doctor Questionnaire. Rev Mal Respir. 2006;
13. Clausen G, Borchelt M, Janssen C, Loos S, Mull L, Pfaff H. Patient satisfaction and geriatric care - an empirical study. Z Gerontol Geriatr. févr 2006;39(1):48-56.
14. Monnier A. Le baby-boom : suite et fin. Popul Sociétés. 2007;431(2):1-4.

15. Dossier complet – Département du Gers (32) [Internet]. INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques); 2024 juin. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-32#consulter-sommaire>
16. Santos-Eggimann B, Cuénoud P, Spagnoli J, Junod J. Prevalence of Frailty in Middle-Aged and Older Community-Dwelling Europeans Living in 10 Countries. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. juin 2009;64A(6):675-81.
17. Manfredi G, Midão L, Paúl C, Cena C, Duarte M, Costa E. Prevalence of frailty status among the European elderly population: Findings from the Survey of Health, Aging and Retirement in Europe. *Geriatr Gerontol Int*. août 2019;19(8):723-9.
18. Semaille C. Des inégalités de santé persistantes entre les femmes et les hommes [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2024/des-inegalites-de-sante-persistantes-entre-les-femmes-et-les-hommes>
19. Niveau de diplôme des 16 ans ou plus non scolarisés aux recensements de 1968 à 2020, séries départementales et communales [Internet]. INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques); Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893149>
20. Structure de la population active de 25 à 54 ans selon la catégorie socioprofessionnelle, selon le niveau de diplôme, selon le sexe ou le secteur d'activité (1968 à 2020) [Internet]. INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques); 2023 déc. (Recensement de la population - Fichier détail). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893185#documentation>
21. Meng X, D'Arcy C. Education and Dementia in the Context of the Cognitive Reserve Hypothesis: A Systematic Review with Meta-Analyses and Qualitative Analyses. *PLoS ONE*. 4 juin 2012;7(6):e38268.
22. Menini T. Étude descriptive et analytique des dimensions de fragilité des 2255 premiers patients de l'hôpital de jour d'évaluation des fragilités et de prévention de la dépendance du gérontopôle de Toulouse [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil. Service de réanimation; 2017.
23. Bandeen-Roche K, Xue QL, Ferrucci L, Walston J, Guralnik JM, Chaves P, et al. Phenotype of frailty: characterization in the women's health and aging studies. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. mars 2006;61(3):262-6.
24. Sobhani A, Fadayeatan R, Sharifi F, Kamrani AA, Ejtahed HS, Hosseini RS, et al. The conceptual and practical definitions of frailty in older adults: a systematic review. *J Diabetes Metab Disord*. 28 sept 2021;20(2):1975-2013.
25. Sourial N, Wolfson C, Bergman H, Zhu B, Karunanathan S, Quail J, et al. A graphical analysis revealed frailty deficits aggregate and are multidimensional. *J Clin Epidemiol*. juin 2010;63(6):647-54.
26. Gobbens RJ, Luijckx KG, Wijnen-Sponselee MT, Schols JM. Toward a conceptual definition of frail community dwelling older people. *Nurs Outlook*. 1 mars 2010;58(2):76-86.
27. Kwok T, Wong A, Chan G, Shiu YY, Lam KC, Young D, et al. Effectiveness of cognitive training for Chinese elderly in Hong Kong. *Clin Interv Aging*. 2013;8:213-9.
28. Giné-Garriga M, Roqué-Fíguls M, Coll-Planas L, Sitjà-Rabert M, Salvà A. Physical Exercise Interventions for Improving Performance-Based Measures of Physical Function in Community-Dwelling, Frail Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis.

Arch Phys Med Rehabil. 1 avr 2014;95(4):753-769.e3.

29. Brenowitz WD, Hubbard RA, Crane PK, Gray SL, Zaslavsky O, Larson EB. Longitudinal associations between self-rated health and performance-based physical function in a population-based cohort of older adults. *PloS One*. 2014;9(11):e111761.
30. Jeong EH, Park JH. The Relationship Among Leisure Activities, Depression and Quality of Life in Community-Dwelling Elderly Koreans. *Gerontol Geriatr Med*. 8 juin 2020;6:2333721420923449.
31. Escourrou E, Herault M, Gdoura S, Stillmunkés A, Oustric S, Chicoulaa B. Becoming frail: a major turning point in patients' life course. *Fam Pract*. 20 mars 2019;36(2):231-6.
32. Jonkisz A, Karniej P, Krasowska DM. Meeting Patient Expectations: Assessing Medical Service and Quality of Care Using the SERVQUAL Model in Dermatology Patients at a Single Center in Poland. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res*. 13 août 2023;29:e941007.
33. MONTCOUDIOL N, De la Rochère B, ESCROUZAILLES R. L'Occitanie face aux enjeux du grand âge: 115000 séniors dépendants de plus en 2040. INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques); 2019. (INSEE ANALYSES OCCITANIE). Report No.: N°86.

ANNEXES

Annexe 1 : Document d'information à l'attention du participant à la recherche

Evaluation de l'adhésion des patients participants au programme multidisciplinaire de promotion de l'autonomie et du lien social « Bien dans son corps, bien dans sa tête » de la MSP du Bassin de la Save

Information aux patients

Madame / Monsieur,

Le Dr ROUX Philippe vous propose de participer à une recherche n'impliquant pas la personne humaine (dite « Hors Loi Jardé ») ayant pour objectif **d'évaluer votre adhésion au programme « Bien dans son corps, bien dans sa tête » proposé par la MSP du Bassin de la Save**, à Samatan.

Vous êtes libre d'y participer ou non.

Prenez le temps nécessaire pour lire les informations ci-dessous et poser toutes vos questions à l'interne Adrien RIEGER, ou au Docteur Philippe ROUX qui encadre ce projet.

Après avoir obtenu les réponses satisfaisantes à vos questions et disposé d'un délai suffisant de réflexion, vous pourrez alors décider si vous acceptez de participer à la recherche ou non.

Information sur la recherche

Dans un contexte de vieillissement démographique, la notion de « vieillissement réussi » (c'est-à-dire en bonne santé, sans incapacité) est un enjeu de santé publique majeur.

Afin d'assurer un vieillissement réussi, il convient de repérer et de prendre en charge précocement certains facteurs de risque de perte d'autonomie pour retarder, voire éviter l'entrée dans la dépendance des sujets âgés.

L'OMS définit un sujet âgé comme un individu de plus de 60 ans. Selon cette définition, le Gers est l'un des département rural ayant la plus haute densité de sujet âgé.

De nombreuses études mettent en évidence que les programmes ambulatoires (en dehors de l'hôpital) menés auprès des patients vivant au domicile sont efficaces dans la prévention de la perte d'autonomie. Cependant, peu d'études de ce type sont menées en France.

La Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) du Bassin de la Save à Samatan propose pour la première fois en Janvier 2024 la mise en place d'ateliers multidisciplinaires de promotion de l'autonomie et du lien social, ciblant les patients de plus de 60 ans, vivant à domicile, pouvant souffrir de troubles cognitifs ou d'isolement social.

Il s'agit d'ateliers hebdomadaires, ludiques et participatifs, ayant pour but le maintien d'un bon état de santé au travers de plusieurs thématiques (stimulation cognitive, maintien du capital physique, santé mentale, nutrition, ...).

Afin de pérenniser ce programme, il est primordial d'évaluer le ressenti des patients y participant. En effet, la satisfaction des usagers est un des facteurs prédictifs du succès d'un

programme de soins.

Ainsi, je souhaite dans cette étude **étudier l'adhésion des patients participants au programme afin d'évaluer l'acceptabilité réelle de ces ateliers, pour les améliorer et pérenniser ce projet de santé sur le territoire.**

Droits des participants et protection des données

Selon l'article 13 du RGPD et en accord avec la méthodologie de référence MR-004 de la CNIL encadrant la recherche n'impliquant pas la personne humaine, vous trouverez ci-dessous les informations concernant vos droits et comment vous pouvez les exercer.

- La participation à l'étude est-elle obligatoire ?

Non. Votre acceptation de ce projet est volontaire : ceci signifie que **vous avez le droit de refuser de participer à cette étude ou de retirer votre consentement à tout moment.**

Votre décision ne modifiera en rien vos relations avec l'équipe soignante et la poursuite de votre participation au programme « Bien dans son corps, bien dans sa tête ».

- Quelles sont les données vous concernant qui seront collectées et traitées ?

Dans le cadre de ce travail de thèse, le responsable de traitement s'engage à ne collecter **que les données pertinentes**, adéquates et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées.

Ainsi, les informations recueillies sont :

- votre âge,
- votre sexe,
- votre situation familiale,
- votre score MMSE et ICOPE,
- ainsi que les données issues de questionnaires de satisfaction anonymisés.

Il s'agit de mesurer votre satisfaction après chaque ateliers ainsi qu'à la fin du programme « Bien dans son corps, bien dans sa tête » au travers de questionnaires de satisfaction simples, rapides et validés.

Il s'agit de questionnaire de type « échelle de Likert ». Pour les remplir, il suffit de cocher la proposition correspondant le plus à votre ressenti.

Par exemple, à la proposition « Cet atelier est pertinent », vous pouvez répondre par une des affirmations suivantes :

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord, ni pas d'accord (sans avis)
- Plutôt d'accord
- Complètement d'accord.

Les données collectées seront traitées en interne par M. RIEGER Adrien, puis stockées de façon anonyme et sécurisé.

Toutes les informations récoltées au cours de cette étude sont protégées.

Elles seront analysées par les investigateurs et pourront donner lieu à une publication dans le respect le plus strict des règles de la protection de votre vie privée.

Seules des données codées seront utilisées ce qui veut dire **qu'aucune donnée personnelle** directement identifiante (nom, prénom, etc.) ou association de données indirectement identifiantes (comme l'association date de naissance en JJ/MM/AAA, initiales et sexe) **ne sera publiée.**

- Pour quelle finalité vos données personnelles seront collectées et traitées ?

Les données collectées seront utilisées dans le cadre du travail de thèse de M. RIEGER Adrien, pour l'obtention du grade de Docteur en Médecine, spécialisé en Médecine Générale.

- Où vont être hébergés vos données personnelles ?

Les données personnelles recueillies via les questionnaires de satisfaction seront transcrites dans un logiciel type EXCEL, en base de données anonymisée, afin de procéder aux calculs statistiques.

Une fois les calculs réalisés, les données seront stockées sur un disque dur externe sécurisé par mot de passe.

- Un transfert de vos données personnelles hors de l'Union Européenne est-il envisagé ?

Les données recueillies sont strictement réservées au travail de thèse de M. RIEGER Adrien. Aucun transfert hors de l'Union Européenne n'est envisagée.

- Pendant combien de temps vos données personnelles vont-elles être conservées ?

Les données des patients peuvent être conservées jusqu'à deux ans après la dernière publication des résultats de la recherche ou, en cas d'absence de publication, jusqu'à la signature du rapport final de la recherche.

- Qui aura accès à vos données personnelles ?

L'accès aux données intervient sous la responsabilité du responsable de traitement.

Seuls les professionnels et leurs collaborateurs intervenant dans la recherche peuvent y avoir accès.

- Qui sera responsable de vos données personnelles ?

Le responsable du recueil de vos données personnelles est M. RIEGER Adrien, sous l'encadrement du Docteur Philippe ROUX.

Vous avez le droit de demander quelles sont les données collectées à votre sujet, quelle est leur utilité dans le cadre de cette étude et bien sûr le droit de les consulter et d'y apporter des rectifications au cas où elles seraient incorrectes.

Si vous acceptez le principe de participer à cette étude, vous signerez le document de consentement. Le Dr ROUX Philippe ainsi que M. RIEGER Adrien signeront également ce document et confirmeront ainsi qu'ils vous ont fourni les informations nécessaires, que vous avez reçu le présent document d'information, qu'aucune pression n'a été exercée pour que vous acceptiez le principe de ce projet et qu'il a répondu à toutes vos questions et est prêt à répondre à toutes autres questions supplémentaires, le cas échéant.

Evaluation de l'adhésion des patients participants au programme multidisciplinaire de promotion de l'autonomie et du lien social « Bien dans son corps, bien dans sa tête » de la MSP du Bassin de la Save

Formulaire de consentement

Je déclare que j'ai été informé sur la nature de l'étude.

J'ai eu suffisamment de temps pour y réfléchir.

J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions qui me sont venues à l'esprit et j'ai obtenu une réponse favorable à toutes mes questions.

J'ai compris que des données me concernant pourront être utilisées à des fins de publication, le Dr. ROUX Philippe se portant garant de la confidentialité de ces données.

J'ai reçu une copie du document d'information et de consentement.

J'apporte mon consentement par non opposition.

Nom, prénom, date et signature :

Je soussigné, Dr. ROUX Philippe et M. RIEGER Adrien confirment avoir fourni les informations pertinentes sur le projet d'étude portant sur l'évaluation de l'adhésion au programme « Bien dans son corps, bien dans sa tête », et avoir fourni un exemplaire du document d'information au patients concernés..

Je confirme qu'aucune pression n'a été exercée pour que le patient accepte cette publication de l'étude et que je suis prêt à répondre à toutes les questions supplémentaires, le cas échéant.

Je confirme travailler en accord avec les principes énoncés dans les lois françaises qui assurent la protection des données personnelles.

Date et signature :

Annexe 2 : Questionnaire de satisfaction post-atelier



Evaluation de l'adhésion des patients participants au programme multidisciplinaire de promotion de l'autonomie et du lien social « Bien dans son corps, bien dans sa tête » de la MSP du Bassin de la Save

Questionnaire de satisfaction post-atelier

Madame, Monsieur,

Vous venez de participer à un atelier de promotion de l'autonomie et du lien social du programme « Bien dans son corps, bien dans sa tête ».

Afin d'évaluer votre satisfaction, nous vous demandons de bien vouloir remplir ce questionnaire.

Merci d'indiquer votre opinion par rapport aux affirmations ci-dessous en **entourant une seule proposition par ligne**.

1. Le sujet abordé aujourd'hui est intéressant pour apprendre à vieillir en bonne santé :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	---------------------	------------------------------	-----------------	----------------------

2. Cet atelier est de bonne qualité :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	---------------------	------------------------------	-----------------	----------------------

3. J'ai appris quelque chose en participant à cet atelier :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	---------------------	------------------------------	-----------------	----------------------

4. J'ai trouvé que la durée de cet atelier est :

Beaucoup trop longue	Un peu trop longue	Correcte	Un peu trop courte	Beaucoup trop courte
----------------------	--------------------	----------	--------------------	----------------------

5. Participer à cet atelier peut améliorer ma vie de tous les jours :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	---------------------	------------------------------	-----------------	----------------------

6. Cet atelier correspond à ce que j'attendais :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	---------------------	------------------------------	-----------------	----------------------

7. J'ai pris du plaisir à participer à cet atelier :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	---------------------	------------------------------	-----------------	----------------------

8. Je me suis senti en difficulté lors de cet atelier :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	---------------------	------------------------------	-----------------	----------------------

Annexe 3 : Questionnaire de satisfaction post-programme



Evaluation de l'adhésion des patients participants au programme multidisciplinaire de promotion de l'autonomie et du lien social « Bien dans son corps, bien dans sa tête » de la MSP du Bassin de la Save

Questionnaire de satisfaction **post-programme**

Madame, Monsieur,

Vous venez de participer au programme de promotion de l'autonomie et du lien social « Bien dans son corps, bien dans sa tête », et nous vous en remercions.

Afin d'évaluer votre **satisfaction globale**, nous vous demandons de bien vouloir remplir ce questionnaire.

Merci d'indiquer votre opinion par rapport aux affirmations ci-dessous en **entourant une seule proposition par ligne** (sauf mention contraire).

Aucune réponse n'est juste, elles sont avant tout personnelles.
N'hésitez pas à me solliciter en cas de difficulté.

1. J'ai atteint les objectifs que je m'étais fixés en m'inscrivant à ce programme :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

Si non, précisez :

2. Participer à ce programme m'a permis de prendre conscience de l'importance d'agir pour bien vieillir :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

3. À la fin de ce programme, je me sens capable d'agir pour bien vieillir :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

Si non, précisez :

4. La participation à ce programme a eu un impact positif sur ma qualité de vie :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

5. Participer à ce programme m'a permis de rencontrer de nouvelles personnes et / ou de me sentir moins isolé :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

6. J'envisage de renouveler ma participation l'an prochain :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

7. Je serai enclin à recommander ces ateliers à un ami ou à un membre de ma famille:

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

8. J'ai été informé de l'existence des ateliers par (plusieurs réponses possibles) :

Les affiches Les prospectus Le bouche-à-oreille Mon médecin traitant

Directement par l'organisateur Autre (précisez) :

9. Je pense que la communication autour des ateliers est suffisante :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

10. Les ateliers gagneraient à être plus connus :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

Concernant l'aspect financier des ateliers de promotion de l'autonomie et du lien social :

11. Si l'inscription avait été payante, cela aurait représenté un frein à ma participation :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

12. J'ai les moyens financiers de mettre en pratique ce qui m'a été recommandé lors des ateliers:

(*par exemple* : achat de matériel sportif, artistique, de revues, modification alimentaires ...)

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

Concernant l'organisation pratique des ateliers de promotion de l'autonomie et du lien social :

13. Le lieu accueillant les ateliers est adapté :

- Aux ateliers de stimulation cognitive :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

- Aux ateliers d'art-thérapie :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

- Aux ateliers de maintien du capital physique :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

- Aux ateliers « autres » (sommeil, alimentation, prévention des chutes, musicothérapie, ...) :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

14. Le jour de la semaine choisi pour les ateliers (le jeudi) est adapté :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

15. L'horaire choisi pour les ateliers (10h - 11h30) est adapté :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

16. Le rythme choisi pour les ateliers (1 séance par semaine, hors vacances et jours fériés) est adapté :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

17. Le matériel utilisé lors des ateliers (jeux, matériel sportif, matériel créatif) est adapté :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

18. Les intervenants ayant animé les ateliers sont compétents :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

19. J'ai confiance dans la qualité des informations qui m'ont été délivrées :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

20. Je compte appliquer les conseils reçus car je pense qu'ils sont utiles pour continuer à bien vieillir :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

21. J'ai eu l'opportunité de m'exprimer lors des ateliers :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

22. Je n'ai pas osé m'exprimer par peur de me sentir jugé :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

23. Je me suis senti considéré et respecté lors des ateliers :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

24. Si j'en ai eu besoin, les intervenants se sont montrés disponibles pour répondre à mes questions :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

25. Les intervenants ont fait preuve d'empathie lorsque je rencontrais une difficulté :

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
-------------------------	------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------------

Je vous remercie d'avoir rempli ce questionnaire de satisfaction.

Remarques :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque. »

AUTEUR : Adrien RIEGER

TITRE : Evaluation de l'adhésion des patients participant au programme multidisciplinaire de promotion de l'autonomie et du lien social de la MSP du bassin de la Save

DIRECTEUR DE THÈSE : Dr Philippe ROUX.

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : Faculté de médecine Rangueil, le 08 Octobre 2024

Introduction: La prise en charge précoce et globale des déterminants de la fragilité permet de favoriser un vieillissement réussi chez les sujets âgés. Cela passe par des intervention multi-domaines en soins premiers, malheureusement rarement étudiées. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'adhésion des patients participant au programme multidisciplinaire de promotion de l'autonomie et du lien social de la MSP du Bassin de la Save.

Méthode: Etude observationnelle quantitative longitudinale menée auprès de patients > 65 ans de janvier à Juin 2024.

Résultats: 11 patients ont été inclus avec 126 questionnaires remplis. Nous mettons en évidence une satisfaction élevée des ateliers en terme de pertinence, de qualité et de plaisir ressenti (médiane 2, Q1-Q3: [1 ; 2]). Ces ateliers sont perçus comme utiles pour favoriser un vieillissement réussi, correspondent aux attentes des participants (médiane 1, Q1-Q3 [1 ; 2]) sans les mettre en difficulté. Les séances d'activité physique et de stimulation cognitives semblent être les plus appréciées. Le cadre organisationnel est adapté, permettant d'apporter connaissances, prise de conscience et autonomie aux patients (médiane 2, Q1-Q3:[1,5 ; 2]). Un faible taux de participation a été observé (54,5 à 61%).

Conclusion: Cette étude montre que les ateliers sont très bien acceptés des participants, et apporte des pistes d'amélioration pour leur pérennisation et le développement de programmes similaires .

Mots-clés : Fragilité – prise en charge ambulatoire – satisfaction patient

TITLE : Assessment of patient adherence to the multidisciplinary program for autonomy and social cohesion of the Bassin de la Save General Health Center

Introduction : Early and holistic management of the determinants of frailty allows for a better and healthier ageing process in older patients. This requires multidisciplinary interventions in primary care. Studies of such interventions are still rare. The aim of this study is to evaluate patient adherence to the multidisciplinary autonomy and social cohesion program of the Bassin de la Save General Health Centre.

Method : This study is a longitudinal quantitative observational study of patients aged 65 years or older from January to June 2024.

Results : 11 patients were included and 126 questionnaires were completed. We found a high level of satisfaction with the workshops in terms of relevance, quality and perceived pleasure (median 2, Q1-Q3: [1 ; 2]). This program is perceived as useful in promoting successful ageing, meeting the expectations of the participants (median 1, Q1-Q3: [1; 2]) without putting them in difficulties. The physical activity and cognitive stimulation sessions seem to be the most appreciated. The organizational framework is well suited to provide patients with knowledge, awareness and autonomy (median 2, Q1-Q3:[1.5; 2]). A low participation rate was observed (54.5 to 61%).

Conclusion : This study reports that outpatient interventions promoting autonomy and social cohesion are well accepted by participants. It highlights several opportunities for improvement and wider use of similar interventions in the region.

Keywords: frailty - primary care - patient satisfaction

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Faculté de Médecine Rangueil – 133 route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 - France