

**PROCESSUS DE CRÉATION ET DE VALIDATION DU
QUESTIONNAIRE IPC65 :
OUTIL DE MESURE DE L'INTERDISCIPLINARITÉ EN
PRATIQUE
CLINIQUE**

**SUZANNE K. BÉDARD, THOMAS G.
PODER, 109899, CLAUDE LARIVIÈRE**

S.F.S.P. | « Santé Publique »

2013/6 Vol. 25 | pages 763 à 773

ISSN 0995-3914

**Bibliographie du 31/05/2016:Article
Méthodologique**

Marie NDANGANG , interne de Santé Publique

Québec

Programmes clientèles : Services intégrés

- Partage d'information
 - Mise en commun d'outils et de pratiques : centrés sur le patient
-
- Culture générale : MAIA , méthode d'intégration en déploiement sur la France d'inspiration canadienne

Interdisciplinarité en clinique : enjeux multiples

- sanitaire
- Logistique

Pertinence d'une démarche active et évolutive

- Gestion
- Fonctionnement de l'équipe

-> **Approche innovante pour laquelle il n'existait encore pas de questionnaire permettant de l'évaluer**

OBJECTIF :

Création et validation d'un Outil de mesure du degré d'intégration des services et d'identification des forces et faiblesses :

Le questionnaire IPC65

MATÉRIELS ET MÉTHODES

- Équipe de CHU de Sherbrooke
- Enquêtés :
 - Différentes professions
 - Effectif selon l'étape de validation

PLUSIEURS ETAPES

- Revue de la littérature :
 - Données connues de la littérature sur la question
 - Objectif d'exhaustivité
 - Identification des facteurs connus sur la thématique

facteurs connus-> Items évalués par questionnaire

- **Validation interne qualitative**
 - Éléments pertinents identifiés : élaboration du questionnaire préliminaire
 - Score de « pertinence » :
 - Avis pluri-professionnels d'experts
 - Mesure du niveau de pertinence par question
 - Pondération par domaines des items ...

■ Validation externe qualitative

- Aide d'une experte en conception de questionnaire
 - Structure des phrases ; formulation
- Analyse de cohérence temporelle des réponses
 - S'assurer d'une absence de variabilité dans le temps
- Répondeurs: échantillon représentatif de la population cible

Validation externe quantitative :

- Etape pré-finale : analyse statistique
 - Validité :
 - contenu -> adéquation aux situations et exhaustivité
 - Contre critère -> concordance entre résultats et observation exacte du phénomène
 - Structure/construit
 - -> Interne : description multivariée ,cohérence interne
 - ->Externe : étude de corrélation avec d'autres méthodes
 - Fiabilité : comparabilité des résultats (enquêteur , dans le temps)
 - Répondeurs : tous les intervenants en santé

- Validation interne qualitative : 2^e
 - Prise en compte des ajustements apportés
 - Retour d'expérience
 - Reformulation -> « Questionnaire fini »

RÉSULTATS

- **>150 variables :**
 - exclusion : redondance ou faible pertinence
 - Validation interne qualitative : 99
 - Validation externe quantitative : 65

265 participants entre avril 2010 et août 2011: toutes étapes confondus

- 186 questionnaires complets
- 99 questions par questionnaire

5 dimensions d'intégration connus dans la littérature :

- Fonctionnelle
- De l'équipe clinique
- Normative
- Des soins
- Systémique

-> 4 prises en compte
(en gras ci-dessus)

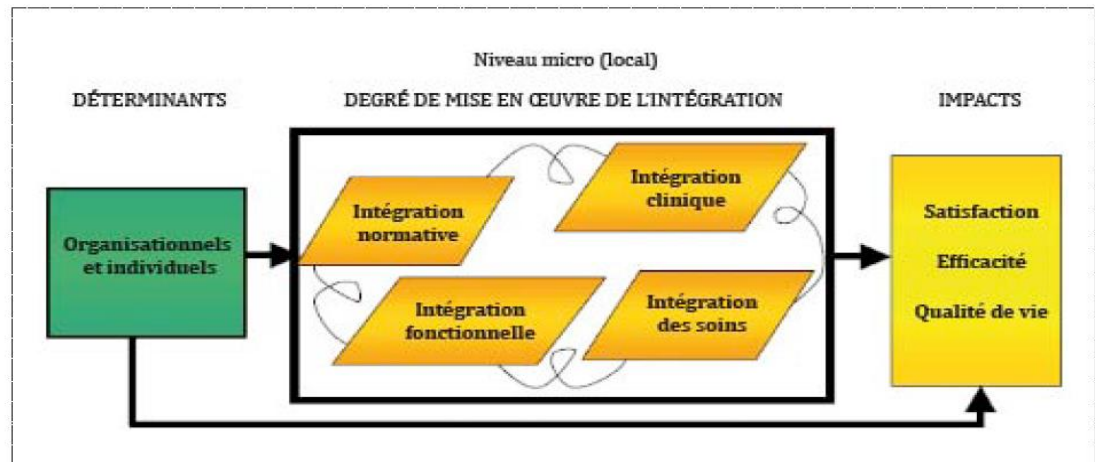


Figure 1 : Cadre conceptuel de l'intégration du processus de soins, tiré de Roberge *et al.* [17] adapté du modèle de Contandriopoulos *et al.* [16]

VALIDATION EXTERNE QUANTITATIVE :

Tableau I : Résultats statistiques avant et après validation du questionnaire (Québec, 2010-2011)

	Totalité du questionnaire	Intégration normative	Intégration fonctionnelle	Intégration clinique	Intégration des soins
<i>Avant validation statistique</i>					
Nombre d'items	99	23	13	37	26
Nb. questionnaires entiers ^a	61	202	192	111	142
Nb. items sans réponse ^b	14	1	1	8	4
Alpha Cronbach (AC)	0,986	0,940	0,892	0,955	0,960
Nb. items corrélés > 0,75	46	8	0	6	7
Nb. items AC ↑ de 2 %	0	0	0	0	0
Nb. items Pearson ≤ 0,4	4	0	0	2	0
Nb. items ACP ≤ 0,4/0,7 ^c	–	4	1	8	9
<i>Après validation statistique</i>					
Nombre d'items	65	10	9	26	20
Nb. questionnaires entiers ^a	80	225	200	120	166
Nb. items sans réponse ^b	7	0	1	5	1
Alpha Cronbach (AC)	0,971	0,898	0,854	0,925	0,941
Nb. items corrélés > 0,75	6	4	0	2	2
Nb. items AC ↑ de 2 %	0	0	0	0	0
Nb. items Pearson ≤ 0,4	0	0	0	0	0
Nb. items ACP ≤ 0,4/0,7 ^c	--	0	0	9	4

^a : questionnaire n'ayant aucune non réponse et aucune réponse « Non applicable ».

^b : 15 % de sans réponse ou 10 % de non applicable.

^c : un item ayant un score ≤ 0,4 si la composante à laquelle il appartient représente une variance supérieure à 20 % ou un item ayant un score ≤ 0,7 si ce n'est pas le cas.

VALIDATION INTERNE QUALITATIVE : 2E

- Des 4 dimensions :**
- choix des sous-dimensions les plus pertinents
 - Regroupement de sous-dimension

Tableau II : Principales composantes du questionnaire avant et après sa validation statistique (Québec, 2010-2011)

Dimension	Intégration normative	Intégration fonctionnelle	Intégration clinique	Intégration des soins
Sous-dimension	<ul style="list-style-type: none">• Vision• Valeurs• Engagement• Intérêt pour le travail en interdisciplinarité• Confiance interprofessionnelle• Leadership	<ul style="list-style-type: none">• Appui administratif• Ressources disponibles• Intégration et stabilité de l'équipe• Participation aux formations	<ul style="list-style-type: none">• Composition de l'équipe• Formalisation explicite des rôles• Gestion des réunions• Règles de travail et modes de fonctionnement• Fonctionnement interne de travail et mode de résolution des conflits	<ul style="list-style-type: none">• Résultats relatifs à la structure• Résultats relatifs à l'équipe• Résultats relatifs aux patients

Note : les sous-dimensions supprimées ont été fusionnées avec les sous dimensions restantes considérant le nombre d'items restant dans les sous-dimensions supprimées ainsi que les indications données par les tests statistiques quant à leur orientation.

DISCUSSION :

- Outil innovant et pionnier
- Identification des éléments essentiels :
 - dimension , sous-dimensions , items
- Liste aussi précise que possible des points forts et des points faibles
- Apport des retours informels : impact indirect avec l'amélioration de leur auto-perception
- Limites : ciblage sur certaines spécificités propres à certaines spécialisations

CONCLUSION:

Les auteurs

Développement d'un outil pertinent d'aide à l'amélioration continue .

Objectif de cette présentation :

Présenter la pluriété d'étapes nécessaire à la validation d'un questionnaire nouvellement élaborée .

Mettre en évidence les apports propres et indispensables de chaque étape concernant la problématique explorée .

PETIT MEMO : MÉTHODOLOGIE DE VALIDATION D'UN QUESTIONNAIRE (EN COURS DE CRÉATION)

Rédaction du questionnaire

- Conception :
 - Revue exhaustive de la littérature
 - Elaboration des questions (modalité de réponses)

Validation des items du questionnaire

- Evaluation qualitative : formulation , pertinence , construction d'un score
- Evaluation quantitative du questionnaire
 - Fiabilité (enquêteur , effet du temps)
 - Validité (corrélation de Spearson , analyse factorielles , alpha de Cronbach...)
 - Sensibilité au changement

REMARQUE : LA TRADUCTION D'UN QUESTIONNAIRE

Ici on parle d'un outil déjà validé

***dans une langue donnée**

***pour une population donnée**

2 grandes étapes :

traduction littérale : experts bilingues , traduction et retraduction

validation transculturelle (idiomes et culture de la population cible)

Validation statistique indispensable !!! (un peu comme un « nouveau » questionnaire)

BIBLIOGRAPHIE:

<http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-6-page-763.htm>

A. BOULETREAU & all , « Concevoir, traduire et valider un questionnaire . A propos d'un exemple , EUROQUEST », Service d'Epidémiologie , INRS.
Mai 1999