
Concept

Réalisation des mesures pilotes visant à contrôler les critères de qualité du questionnaire pour la mesure des expériences déclarées par des patients (PREMs).

Janvier 2024, V 1.0

Table des matières

1.	Contexte.....	3
1.1.	Introduction.....	3
1.2.	Préparation du questionnaire – Traduction et entretiens qualitatifs avec les patientes et les patients.....	3
1.3.	Désignation du questionnaire – Titre provisoire.....	4
2.	Objectifs des mesures pilotes.....	4
3.	Organisation du projet – Rôles et responsabilités.....	5
3.1.	Organisation du projet.....	5
3.2.	Bureau de l'ANQ.....	5
3.3.	Logistique de mesure de w hoch 2 (CLM).....	5
3.4.	Unisanté – Institut d'analyse.....	5
3.5.	Hôpitaux et cliniques pilotes.....	6
3.6.	Protection des données.....	6
4.	Méthode.....	6
4.1.	Collectif de patientes et de patients.....	6
4.1.1.	Critères d'inclusion.....	6
4.1.2.	Critères d'exclusion.....	7
4.2.	Envoi du questionnaire.....	7
4.3.	Durée de l'enquête.....	7
4.4.	Déroulement de la mesure pilote.....	8
4.5.	Analyse des données.....	8
5.	Rapport final et évaluation.....	9
6.	Liste des figures.....	9

1. Contexte

1.1. Introduction

Le questionnaire succinct de l'ANQ, utilisé depuis 2011 pour les mesures de satisfaction nationales réalisées par celle-ci, sera remplacé par un instrument d'enquête différencié à partir de 2025.

Le nouvel instrument d'enquête doit tenir compte des exigences liées à la saisie de cet important indicateur de qualité et apporter une contribution importante au développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques.

Dans le cadre d'un processus de sélection systématique et soumis à un suivi scientifique, le [groupe qualité \(GQ\) Satisfaction des patients](#) a opté pour le questionnaire canadien [CPES-IC](#)¹. Des informations détaillées sur ce processus de sélection ainsi qu'un aperçu du processus de développement sont disponibles sur le [portail Web](#).

Ce développement inclut les mesures de satisfaction des patients en Soins aigus pour adultes, Réadaptation et Psychiatrie pour adultes. Celui de l'enquête auprès des parents en Soins aigus sera abordé plus tard. L'enquête de satisfaction en Psychiatrie d'enfants et d'adolescents n'est pas concernée non plus par ce développement.

1.2. Préparation du questionnaire – Traduction et entretiens qualitatifs avec les patientes et les patients

Le questionnaire canadien est un instrument validé, disponible à l'origine en anglais et en français et développé principalement pour une utilisation en Soins aigus stationnaires (Chirurgie, Médecine interne et Maternité). Pour en faire un instrument d'enquête adapté à toute la Suisse, il a d'abord été traduit dans les trois langues nationales. Ce processus s'est déroulé en parallèle dans chacune d'elles car la formulation des variantes linguistiques devait être comparable/identique.

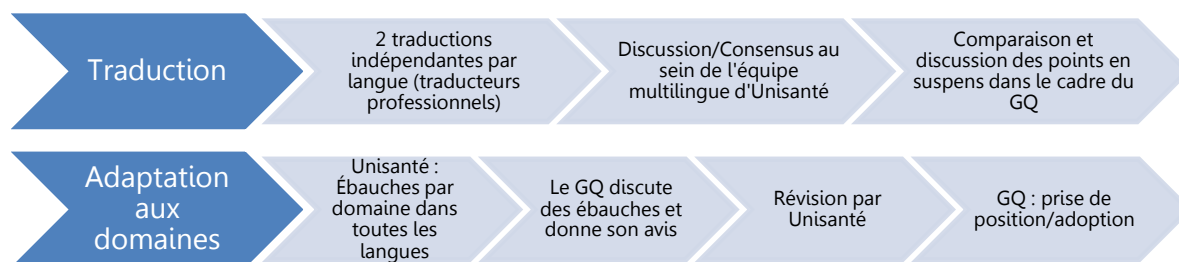


Figure 1 : Processus de traduction et d'adaptation aux domaines.

Le questionnaire doit être utilisé dans tous les domaines (Soins aigus, Réadaptation et Psychiatrie). En raison de son format générique, la capacité d'adaptation du questionnaire a été jugée élevée. Pour son adaptation, l'ANQ s'est appuyée sur l'expertise des membres du GQ Satisfaction des patients, en particulier des représentantes et des représentants des domaines Réadaptation et Psychiatrie. L'Unisanté a lui aussi formulé activement des propositions sur le besoin d'adaptation.

Après avoir été traduit et adapté aux domaines, le questionnaire a fait l'objet d'un examen de compréhensibilité et d'exhaustivité grâce à des entretiens qualitatifs. Ces derniers ont été réalisés dans les trois régions linguistiques et dans les trois domaines. Trois entretiens ont été menés par région linguistique et par domaine, ce qui représente 27 entretiens au total. Ces entretiens ont été conduits par

¹ Canadian Patient Experiences Survey – Inpatient Care



une équipe multilingue composée de deux personnes d'Unisanté à l'aide d'un guide d'entretien structuré.

Les entretiens avec les patientes et les patients ont permis de recueillir de précieuses remarques sur la compréhensibilité des questions et l'exhaustivité du questionnaire. L'Unisanté a traité ces remarques et ces constats, en s'y référant pour présenter des propositions d'adaptation des questions au GQ Satisfaction des patients.

Des contributions des deux dialogues en ligne organisés fin 2023 par l'ANQ ont été abordées dans la discussion sur l'adaptation des questionnaires.

À la suite de cette discussion, les versions du questionnaire ont été adoptées par le GQ Satisfaction des patients pour la mesure pilote dans les trois domaines et les trois régions linguistiques.

1.3. Désignation du questionnaire – Titre provisoire

Contrairement au questionnaire succinct de l'ANQ sur la satisfaction des patientes et des patients, le nouveau questionnaire permettra de recueillir leur expérience. Le terme courant « PREMs » (*Patient Reported Experience Measures*) prend en compte cet aspect.

Les titres provisoires suivants sont utilisés dans les mesures pilotes :

- **Swiss PREMs Acute Care:** Patient Reported Experience Measures Acute Care
- **Swiss PREMs Rehabilitation:** Patient Reported Experience Measures Rehabilitation
- **Swiss PREMs Psychiatry:** Patient Reported Experience Measures Psychiatry

Les versions du questionnaire utilisées dans la mesure pilote seront envoyés aux hôpitaux et aux cliniques pilotes pour information.

2. Objectifs des mesures pilotes

Dans la prochaine phase, le questionnaire sera testé sur le plan quantitatif dans le cadre de mesures pilotes réalisées dans les trois domaines Soins aigus pour adultes, Réadaptation et Psychiatrie pour adultes, ainsi que dans les trois régions linguistiques. Le questionnaire en anglais n'est pas inclus dans la mesure pilote.

Les objectifs visés sont les suivants :

- Réaliser les procédures de test nécessaires pour valider les critères de qualité et de disposer d'un questionnaire validé.
- Réaliser les procédures de test nécessaires pour élaborer des bases de décision destinées à réduire la portée des questions et de formuler des recommandations en ce sens.
- Vérifier les effets des variables (âge, sexe, type d'assurance, état de santé subjectif, niveau d'éducation) sur l'expérience des patientes et des patients.
- Vérifier le taux de réponse des deux méthodes d'enquête différentes.
- Évaluer les résultats des tests et formuler des recommandations sur les adaptations éventuelles du questionnaire ou de questions en particulier.
- Formuler de premières recommandations sur l'analyse et la présentation des résultats.
- Rédiger un rapport final avec les résultats des procédures de test et des recommandations.

3. Organisation du projet – Rôles et responsabilités

3.1. Organisation du projet

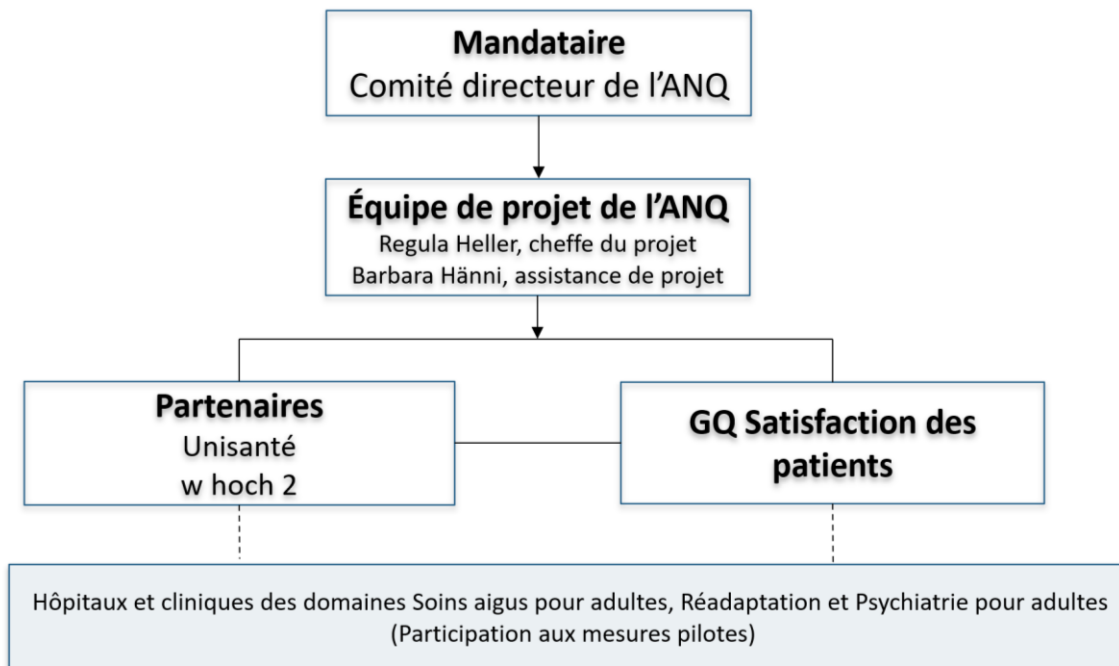


Figure 2 : Organisation du projet

3.2. Bureau de l'ANQ

La conduite du projet est assurée par le bureau de l'ANQ. Ce dernier confie à ses deux partenaires leurs missions, définit les accords contractuels et coordonne les différentes missions. Les hôpitaux et les cliniques pilotes sont recrutés par le bureau de l'ANQ. La liste des institutions participantes avec leurs interlocutrices et leurs interlocuteurs est transférée à w hoch 2.

3.3. Logistique de mesure de w hoch 2 (CLM)

Concernant la réalisation des mesures pilotes, w hoch 2 assume le même rôle que lors des mesures de routine effectuées jusqu'à présent :

- Préparation des documents de l'enquête et prise des commandes par le biais du tableau de bord admin
- Préparation du questionnaire en ligne dans les trois langues officielles
- Distribution des sets de sondage conditionnés.
- Traitement des questionnaires papier/en ligne remplis
- Transmission des données saisies à l'Unisanté
- Assistance lors de la préparation et de la réalisation de l'enquête

3.4. Unisanté – Institut d'analyse

L'Unisanté se voit confier l'analyse des données et la rédaction d'un bilan, restant en contact étroit avec le bureau et le CLM.

3.5. Hôpitaux et cliniques pilotes

Les hôpitaux et les cliniques inscrits pour la mesure pilote sont disposés à la réaliser selon les directives de l'ANQ et à mobiliser les ressources humaines nécessaires. Les informations détaillées sur son déroulement sont fournies dans un manuel de mesure spécifique.

À l'exception des frais de port pour l'envoi des sets de questionnaires, les institutions ne doivent assumer aucun coût monétaire.

Aucun tableau de bord de résultats n'est encore disponible pour les résultats des mesures pilotes. Les hôpitaux et les cliniques recevront cependant leurs résultats dans un format à définir et pourront les utiliser à des fins internes.

3.6. Protection des données

Les résultats de la mesure pilote sont entièrement anonymisés et ne peuvent pas être associés à des données médicales personnelles.

Dans l'information pour les patientes et les patients (lettre d'accompagnement du questionnaire), il est rappelé que ce recueil est anonyme et que la participation à cette enquête se fait sur la base du volontariat.

Les contrats ainsi que les accords sur le traitement des données de commande sont conclus avec w hoch 2 et l'Unisanté.

Les mesures pilotes sont considérées comme un projet préliminaire visant à élaborer un instrument d'enquête validé destiné à servir ensuite à développer la qualité dans les hôpitaux et les cliniques.

Dans ce contexte, il a été estimé qu'aucun vote sur l'aspect éthique n'était nécessaire. Pour clarifier cette question, une demande de clarification des compétences a été présentée à la commission d'éthique de Berne.

4. Méthode

Le questionnaire préparé pour la mesure pilote est testé dans les trois domaines selon une méthode identique.

Les mesures pilotes seront réalisées à partir des dates suivantes :

Soins aigus : 15 avril 2024 (l'ensemble des patientes et des patients sortant à compter de cette date sont inclus)

Réadaptation : septembre 2024 (jour de début définitif à fixer)

Psychiatrie : septembre 2024 (jour de début définitif à fixer)

4.1. Collectif de patientes et de patients

4.1.1. Critères d'inclusion

- Sortie au cours de la période d'enquête définie
- Hospitalisation (d'au moins 24 heures dans une clinique)
- Âge \geq 16 ans au moment de la sortie
- Spécifique au domaine Réadaptation : séjour hospitalier (d'au moins 24 heures dans une clinique de réadaptation ou l'unité de réadaptation d'un hôpital de soins aigus)
- Spécifique au domaine Psychiatrie : les personnes âgées de 16 à 18 ans hospitalisées dans une unité pour adultes sont également incluses

4.1.2. Critères d'exclusion

- Patientes et patients décédés (pendant ou après leur séjour à la clinique, dès lors que cette dernière en est informée)
- Les personnes hospitalisées plusieurs fois ne sont interrogées qu'une fois
- Patientes et patients non domiciliés en Suisse ; exception : principauté du Liechtenstein
- Spécifique au domaine Psychiatrie : les patientes et les patients en médecine légale intégrés à un service spécial de médecine légale et ont été placés en traitement psychiatrique à titre pénal, en vertu des art. 59 et suivants du code pénal.

4.2. Envoi du questionnaire

Dans le cadre des mesures pilotes, deux méthodes d'enquête seront testées sur le critère du taux de réponse. Pour ce faire, deux sets de questionnaires différents seront envoyés via un mode de sélection aléatoire :

- 50 % des patientes et patients recevront une version papier des questionnaires comportant un code QR imprimé ;
- 50 % des patientes et patients recevront exclusivement un code QR avec un lien d'accès personnalisé pour pouvoir accéder à l'enquête en ligne.

Ces documents (lettre d'accompagnement, questionnaire ou carte avec code QR) seront envoyés aux patientes et aux patients par voie postale **au plus tard deux à quatre semaines** après leur sortie. C'est ce qui est prévu dans les trois domaines, y compris en Psychiatrie pour adultes.

Le conditionnement des documents de l'enquête est préparé par w hoch 2 de sorte que la randomisation puisse s'effectuer lors de leur compilation (50 % des questionnaires accompagnés d'une carte avec code QR, 50 % des questionnaires sous forme papier).

La lettre d'accompagnement est rédigée par l'ANQ et informe les patientes et les patients de l'objectif des mesures pilotes. Chaque hôpital ou clinique pilote peut la compléter par des informations qui lui sont propres et un texte supplémentaire.

4.3. Durée de l'enquête

La durée de l'enquête dépend du nombre et de la taille des hôpitaux et des cliniques participants ainsi que du domaine. Afin d'obtenir suffisamment de questionnaires éligibles, une distribution équilibrée en fonction de la taille de l'hôpital ou de la clinique est importante. Dans l'idéal, les trois régions linguistiques doivent également être représentées en proportion équilibrée dans l'échantillon. Au vu de la taille différente de chaque région et du nombre différent d'institutions dans chacune d'elles, la composition de l'échantillon est cependant limitée.

L'ensemble des hôpitaux et des cliniques souhaitant participer aux mesures pilotes ont été pris en compte.

Soins aigus : Suffisamment d'hôpitaux et de cliniques de la Suisse alémanique et de la Suisse romande se sont manifestés pour les soins aigus, si bien qu'une durée d'enquête de 2 semaines suffira. Dans le Tessin, une durée d'enquête de 4 semaines sera probablement nécessaire.

Réadaptation et Psychiatrie : dans ces deux domaines, les cliniques pilotes seront informées de la date de début définitive et de la durée d'enquête nécessaire en avril 2024.

4.4. Déroulement de la mesure pilote

Les personnes désignées comme interlocutrices et interlocuteurs seront contactées en temps voulu par w hoch 2, afin de recevoir les informations nécessaires pour commander les documents de l'enquête par le biais du tableau de bord admin.

Des manuels de mesure spécifiques sont rédigés pour les mesures pilotes, contenant des informations détaillées sur le déroulement complet de ces dernières et les activités nécessaires de la part des hôpitaux et des cliniques pilotes. À quelques exceptions près, le déroulement des mesures pilotes s'inspire le plus possible de celui des mesures de routine.

Ces exceptions comprennent la courte période jusqu'au dernier envoi possible ; le questionnaire devrait être envoyé au plus tard quatre semaines après la sortie.

L'échantillon de patientes et de patients ayant complété le questionnaire doit être comparé à la population de celles et ceux sortis au cours de la période de l'enquête. Pour ce faire, les variables Âge, Sexe et Type d'assurance sont nécessaires, et ce, sous forme totalement anonymisée après la clôture de l'enquête. Ces données totalement anonymisées peuvent être téléchargées auprès de w hoch 2.

Ces variables anonymisées ne doivent cependant pas être fournies par l'ensemble des hôpitaux et des cliniques pilotes. En accord avec l'Unisanté, cette comparaison peut s'effectuer avec une sélection hétérogène d'hôpitaux et de cliniques pilotes. L'équipe de projet contactera en temps voulu les hôpitaux et les cliniques pilotes avec une requête en ce sens.

4.5. Analyse des données

Pour les analyses de données quantitatives, différents procédés statistiques seront utilisés, afin de vérifier les critères de qualité et de générer ainsi des déclarations sur la validité du questionnaire. Le questionnaire canadien CPES-IC est un instrument d'enquête déjà validé, ce qui sera pris en compte dans la portée et les procédures de test sélectionnées.

L'analyse des données inclut les points clés suivants pour l'ensemble des versions linguistiques et des domaines :

- Le contrôle de la qualité des données (comportement de réponse, distribution des catégories de réponses, réponses manquantes, etc.)
- La description de la population et de l'échantillon des patientes et des patients interrogés (taux de participation, qualité du remplissage du questionnaire et des variables sociodémographiques, analyse de la représentativité, profil des personnes interrogées par rapport à la population de référence)
- Validation des questionnaires et constitution des domaines thématiques (validité interne et validité conceptuelle)
- Évaluation de la concordance entre les trois versions linguistiques
- Évaluation des effets éventuels des variables sociodémographiques sur la satisfaction
- Évaluation du taux de participation des deux méthodes d'enquête différentes et de leurs conséquences sur la satisfaction
- Analyses et évaluation en vue de la réduction de la portée du questionnaire ou d'items en particulier.

5. Rapport final et évaluation

Les analyses effectuées, les résultats et les recommandations s’ensuivant concernant l’adaptation éventuelle des questionnaires seront décrits dans un rapport final rédigé en anglais. Les résultats ainsi que les recommandations seront présentés au GQ Satisfaction des patients et discutés. Le QA Satisfaction des patients décidera des versions finales du questionnaire qui seront utilisées pour la future mesure nationale des expériences déclarées par des patients.

Les expériences des hôpitaux et des cliniques pilotes sur la préparation et la réalisation des mesures pilotes seront recueillies et des contributions éventuelles seront incluses dans les décisions supplémentaires prises concernant la future enquête.

6. Liste des figures

Figure 1 : Processus de traduction et d’adaptation aux domaines.....	3
Figure 2 : Organisation du projet	5