

Cellule ESOPE / UES /

IUMSP

CHUV

F. Cathieni, I. Peytremann Bridevaux, B. Burnand

## « ENQUETE SUR LA SATISFACTION DES PATIENTS PEQ09 »

### INTRODUCTION

Disposer d'un faisceau d'indicateurs de la qualité des soins et de la performance des hôpitaux et prestataires de soins est un élément important et nécessaire dans le système de santé suisse.

Disposer d'indicateurs valides et adéquats qui permettent de comparer des institutions entre elles ou l'évolution des résultats au cours du temps est un exercice désirable, rendu cependant difficile en raison des différences de patientèle, de structure, ainsi que des sensibilités culturelles.

La mesure de la satisfaction des patients au niveau national, telle que proposée aux directions des hôpitaux suisses par lettre de l'AIQ/IVQ du 18.12.2008 et ses annexes, pose toutefois un certain nombre de problème.

L'analyse ci-après a été commanditée par le Comité FoQual.

Réalisée par la Cellule ESOPE de l'Institut Universitaire de Médecine sociale et Préventive du CHUV et de l'UNIL, cette étude met en lumière des lacunes méthodologiques majeures.

En effet, cette initiative de l'AIQ/IVQ omet de fournir des informations essentielles pour favoriser une éventuelle adhésion des hôpitaux au projet et soulève d'importantes questions qui devraient être traitées avant toute mise en oeuvre .

### ARGUMENTS FOURNIS PAR L'AIQ/IVQ

Le « projet national » PEQ09 créerait les conditions indispensables pour réaliser des comparaisons valables à l'échelle suisse, à savoir l'utilisation d'un « même instrument » (valide et fiable) et d'une « même méthode », grâce à un contrat-cadre établi avec Verein Outcome, qui réglerait la préparation, la réalisation et l'évaluation du projet, ainsi que grâce aux conditions minimales définies par l'AIQ pour y participer.

### ANALYSE DES FAITS

Le **questionnaire** PEQ est présenté comme « validé », sans aucune mention de la procédure de validation utilisée. Aucune information n'est fournie sur les résultats des «enquêtes pilotes effectuées dans 30 hôpitaux» qui attesteraient de la validité et fiabilité de l'instrument. Comment le questionnaire a-t-il été adapté en français ? A-t-il aussi été validé dans la version française ? Combien d'établissements et de patients francophones ont participé à ces enquêtes ? Comment peut-on évaluer la qualité des études de validation ? Existe-t-il des publications ou de la littérature grise documentant ces études ? Quant à la version en italien du PEQ, elle est annoncée, mais n'est pas disponible pour l'instant.

Ces questions deviennent essentielles lorsque l'on constate, par exemple, que le terme allemand « *Pflegefachpersonen* » - qui figure tant dans le titre d'un domaine (regroupant quatre items) que dans trois autres

items – a été traduit par « spécialistes des soins ». Lesquels ? Les infirmiers, les aides-soignants, les médecins (qui sont tous des spécialistes de soins.. !) ou encore tout professionnel en soins non médecin ?

La validité apparente de la version traduite en français est donc sujette à questionnement et paraît problématique.

Au delà de l'équivalence sémantique et conceptuelle des termes utilisés, s'est-t-on également penché sur la validité inter-culturelle du PEQ ? Cet aspect revêt, en effet, un caractère important pour l'interprétation de résultats multilingues et multiculturels dans le cadre d'un *benchmarking* helvétique.

En outre, il existe certains problèmes techniques avec cet instrument. Quelques items évaluent plusieurs thèmes dans un même énoncé. Cela rend difficile l'interprétation de la manière dont la question a été lue ou comprise ; de même les comparaisons entre établissements et dans le temps ne peuvent être qu'hasardeuses. Les questions posées consistent en des jugements concernant certains aspects de la qualité qui sont peu utiles à identifier des mesures d'amélioration des soins. Les modalités de comparaison entre les établissements, y compris des ajustements éventuels, sont inconnues.

De plus, pourquoi et comment le PEQ a-t-il été choisi par l'AIQ ? A-t-on pris en considération d'autres questionnaires abrégés (MeCon, Picker PPE-15, CHUV TBH\_SPH, ...) ? L'AIQ n'a-t-elle pas omis de favoriser une libre concurrence entre les acteurs existants ? Concurrence qui aurait pu contribuer à favoriser l'efficacité, la parité de traitement et une utilisation parcimonieuse des deniers publics.

Concernant les **modalités d'organisation des enquêtes**, il manque une description détaillée de la méthode préconisée pour pouvoir l'évaluer. Les points suivants sont importants et doivent être clarifiés :

1. Disponibilité d'un protocole détaillé de réalisation de l'enquête.
2. Définition claire de termes fondamentaux tels « Division », « Clinique », « Médecine » ou encore « Chirurgie ». Par exemple, par *Médecine* doit-on comprendre *Médecine interne* ou encore d'autres disciplines et sous-disciplines de médecine ? Une *Clinique* est-elle un Service d'un hôpital universitaire ?
3. Quelle est la justification du nombre de 400 patients par unité d'analyse ? S'agit-il de 400 questionnaires envoyés ou reçus ? Il est indiqué que la mesure doit se dérouler sur un mois complet au moins : est-il envisagé que les grands services puissent échantillonner aléatoirement les patients inclus dans l'enquête ?
4. En ce qui concerne les délais pour l'envoi des questionnaires (non précisés), il est crucial de tenir compte de difficultés techniques d'ordre organisationnel de mise à disposition de l'information. Des délais courts peuvent nécessiter une réorganisation et des coûts supplémentaires pour l'hôpital. Pourquoi ne pas considérer l'envoi d'un rappel ? Cela permet d'augmenter le taux de réponse et la représentativité des résultats, notamment auprès des hôpitaux qui procèdent à diverses enquêtes de satisfaction des patients depuis plusieurs années.
5. Que signifie exactement « organisateur » ? Est-ce que les hôpitaux qui possèdent des structures internes qui procèdent aux enquêtes pourraient obtenir ce statut pour effectuer des mesures dans leurs institutions (par exemple, le Service qualité des soins des HUG ou la Cellule ESOPE du CHUV) ? Comment concilier les conflits d'intérêts inhérent à un éventuel double rôle évaluateur-évalué ?
6. Selon quelles modalités s'effectuerait le transfert des données entre un *organisateur* et Verein Outcome ? Quelles sont les garanties fournies pour la sécurité, telles la protection ou l'intégrité des bases de données ?

D'autres questions importantes méritent d'être considérées :

- Qu'est-ce qui conférerait au projet *PEQ-09* un caractère « national » si aucune **base législative** ni appuis officiel des Départements cantonaux de la santé ne le prévoit ? Autrement formulé, en étant membres de l'AIQ, les cantons concernés sont-ils par là-même en mesure d'obliger les hôpitaux à participer ?
- Ethiquement, un hôpital de soins somatiques aigus doit se soucier de la satisfaction de *tous* ses patients, y compris des enfants et des parturientes, qui sont exclus du périmètre de l'enquête PEQ09.
- Est-il prévu d'ajuster les résultats en fonction de variables confondantes ? Quelles seront les modalités d'interprétation (exercice difficile) et de publication *transparente* des résultats ? A-t-on évalué les risques d'interprétations erronées et l'impact que cela pourrait avoir sur les patients, la population et les organisations partenaires des hôpitaux ?
- Les prix annoncés nous paraissent inclure une marge très élevée au *copyright*. A contrario, au CHUV, le coût par questionnaire d'une enquête similaire se monterait à environ 2,50 Fr. par questionnaire (coût incluant les frais de port pour les envois et les retours préaffranchis !). La tarification annoncée par l'AIQ implique donc

des coûts supplémentaires élevés pour des prestations très vaguement définies. Si les droits d'utilisation sont détenus par une organisation qui décide ensuite de ne plus utiliser ou mettre à disposition le produit ou de ne pas le faire évoluer, cela constitue une limite importante. Les modalités de financement des coûts des enquêtes doivent être clarifiées.

- Ce questionnaire doit être dans le **domaine public s'il a vertu d'être un instrument national**. Certains hôpitaux ont déjà investi des ressources dans le développement de questionnaires de satisfaction visant l'amélioration de la qualité. Les forcer à utiliser un questionnaire supplémentaire dont le choix ne relève pas d'une procédure ouverte, démocratique et appropriée et les obliger à recourir à un ou des mandataires est ainsi très discutable.
- Enfin, le fait que l'AIQ s'arrogerait la propriété des données issues des hôpitaux mérite également une description claire de l'utilisation que l'AIQ pourrait et ne pourrait pas faire de ces dernières. De plus, il faudrait préciser que chaque hôpital reste propriétaire de ses propres données à d'autres fins éventuelles.

**Rédacteur principal : Federico Cathieni, ESOPE**

## CONCLUSIONS DU COMITE FOQUAL

Avant de pouvoir considérer l'utilisation du PEQ comme instrument de mesure de satisfaction aux fins souhaitables d'un benchmarking national, une réponse aux différentes questions et problématiques soulevées est indispensable.

Une étude de l'adaptation et de la validation d'un questionnaire d'opinion et de satisfaction des patients (PEQ ou autre) dans trois versions linguistiques du questionnaire (allemand – italien – français) est souhaitable. Cette étude devrait être réalisée selon une méthode appropriée et réunir le consensus entre les partenaires concernés.

Le protocole et le calendrier de cet exercice devraient être avalisés par l'ensemble des parties concernées.

**A ce stade, et pour toutes les raisons qui précèdent, FoQual recommande à ses membres de ne pas entrer en matière par rapport au projet AIQ.**

FoQual se tient, toutefois, à disposition de l'AIQ pour soutenir et favoriser l'introduction d'une démarche à l'échelle nationale permettant de fournir des informations adéquates sur cet indicateur.

### Validé par :

- Prof Bernard Burnand, IUMSP
- Dresse Isabelle Peytreman Bridevaux, IUMSP
- Mme Adriana Degiorgi, EOC, Présidente de FoQual
- M. Daniel Petitmermet, CHUV, membre du Comité FoQual
- Dr Pierre Chopard, HUG, membre du Comité FoQual
- Dr Jean-Christophe Lüthi, Observatoire valaisan de la santé, membre du Comité FoQual

Lausanne, le 16 janvier 2009