

Hospices cantonaux
Département universitaire de médecine
et santé communautaires
Lausanne

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive, Lausanne

Hôpitaux universitaires de Genève
Direction médicale

PROJET QUALITÉ HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE - HOSPICES CANTONAUX

Evaluation comparative de quatre questionnaires
de satisfaction des patients hospitalisés

*Federico Cathieni, Valérie Di Florio, Michel Picard-Kossovsky,
Thomas Perneger, Bernard Burnand*

Citation suggérée :

Cathieni F, Di Florio V, Picard-Kossoovsky M, Perneger T, Burnand B. Projet qualité hôpitaux universitaires de Genève - Hospices cantonaux. Evaluation comparative de quatre questionnaires de satisfaction des patients hospitalisés. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001 (Raisons de santé, 61).

Auteurs :

Federico Cathieni¹, Valérie Di Florio², Michel Picard-Kossoovsky², Thomas Perneger², Bernard Burnand¹.

¹ Unité d'évaluation des soins, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne.

² Unité qualité des soins, Direction médicale, Hôpitaux universitaires de Genève.

Remerciements :

Les auteurs remercient Monsieur Andreas Perret de sa contribution à ce projet.

Etude financée par :

Service des Hospices cantonaux, Lausanne.
Hôpitaux universitaires, Genève

Bulletin de commande en dernière page

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	1
1 Introduction	3
1.1 Généralités	3
1.2 Contexte suisse	4
1.3 Questions et hypothèses	4
2 Méthode	5
2.1 Description comparative des instruments disponibles	5
2.2 Comparaison de quatre questionnaires de satisfaction	6
2.2.1 Population	6
2.2.2 Taille de l'échantillon	6
2.2.3 Variables mesurées	7
2.2.4 Informations concernant l'envoi par courrier	7
2.2.5 Saisie des données	7
2.2.6 Analyse	7
3 Résultats	9
3.1 Description comparative des instruments	9
3.2 Enquête comparative	9
3.2.1 Participation à l'étude comparative	9
3.2.2 Analyse comparative	12
4 Commentaires et recommandations	25
4.1 Commentaires	25
4.1.1 Description des instruments disponibles	25
4.1.2 Enquête comparative	25
4.2 Recommandations	26
4.2.1 Choix du questionnaire	27
5 Bibliographie	29
6 Annexes	31
6.1 Description comparative et résultats	33
6.2 Questionnaire d'évaluation des questionnaires de satisfaction	49
6.3 Détail des proportions de réponses à valeur supérieure (plafond) des échelles de mesure	55
6.4 Comparaison des items des quatre questionnaires	61
6.5 Glossaire de la terminologie psychométrique	65
6.6 Questionnaire Hospices	69
6.7 Questionnaire Picker	75
6.8 Questionnaire SEQUS	83
6.9 Questionnaire PJS - 24	91

RÉSUMÉ

LA MESURE DE LA SATISFACTION ET DE L'OPINION DES PATIENTS À L'HÔPITAL

La mesure de la satisfaction des patients envers les soins reçus est un indicateur classique de la qualité des soins. En particulier, cet indicateur a été retenu par la convention entre l'Association suisse des hôpitaux et le Concordat des assureurs-maladie et son application sera rendue obligatoire dans les hôpitaux suisses dès 2001. Il existe actuellement une variété de questionnaires disponibles, mais aucune base solide pour choisir le meilleur.

Nous avons conduit une enquête comparative devant permettre un choix plus éclairé d'un questionnaire pour les établissements du Service des Hospices de l'Etat de Vaud et des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Les quatre questionnaires comparés, disponibles en français et préalablement utilisés en Suisse, étaient un questionnaire utilisé depuis 1996 aux Service des Hospices (19 questions), le questionnaire du Picker Institute (51 questions), le questionnaire PJS-24 (25 questions) développé par Hospital Corporation of America, et une série de questions tirées de la base d'items SEQUUS (32 questions).

Un échantillon de 3'340 patients (1'341 à Lausanne et 1'999 à Genève) ayant quitté l'une ou l'autre des institutions entre le 15 novembre et le 14 décembre 1999 a été divisé aléatoirement en quatre groupes. Un des 4 questionnaires analysés a été envoyé aux patients de chaque groupe, ainsi qu'un "méta-questionnaire" composé de 9 propositions destinées à recueillir l'avis des patients sur le questionnaire qu'ils venaient de remplir.

Sur l'ensemble des questionnaires envoyés, 2'877 ont été considérés comme reçus par des patients susceptibles de répondre (ont été retirés : les patients décédés depuis la sortie, les non-francophones, les patients ayant changé d'adresse, ainsi que ceux dont l'état de santé ne leur permettait pas de répondre). Les taux de réponse étaient similaires pour les 4 questionnaires, variant de 67,8% (SEQUUS) à 72,8% (Hospices). La proportion moyenne de valeurs manquantes était la plus élevée (3,6%) pour le questionnaire Picker (le plus long) qui demandait aussi, logiquement, le plus de temps à être rempli (19,1 minutes) sans que ce temps paraisse néanmoins excessif à la plupart des répondants. La proportion de valeurs maximales ("plafond") des items était la plus faible pour le PJS-24 (28%) alors qu'elle était proche de 50% pour les 3 autres questionnaires.

Globalement, les avis exprimés par les patients sur les questionnaires étaient bons et les scores moyens de l'évaluation par les patients étaient remarquablement proches pour les 4 questionnaires. Les différences significatives à la fois statistiquement et quantitativement concernaient la non-pertinence des domaines explorés (PJS-24 bien mieux que SEQUUS), la facilité à remplir le questionnaire (SEQUUS mieux que PJS-24), la longueur excessive (Picker moins bien que les autres), l'impossibilité d'évaluer certains aspects (PJS-24 mieux que les autres). L'examen des résultats analysés en fonction de l'âge et du lieu de soins (services de soins somatiques vs psychiatriques) ne modifie pas substantiellement les résultats.

En conclusion, aucun des quatre questionnaires examinés n'apparaît comme nettement supérieur ou inférieur aux autres. Ainsi, le choix d'un instrument doit-il reposer sur d'autres critères. La compagnie détentriche des droits du questionnaire PJS-24, qui a fait l'objet d'un développement soigneux et d'une validation psychométrique achevée, n'est pas intéressée à développer actuellement ses activités en Suisse, ce qui écarte de facto ce questionnaire pour une utilisation de routine en Suisse. Le questionnaire développé au sein des Hospices du canton de Vaud, utilisé depuis 1996 n'a pas fait l'objet de procédures de développement et de validation suffisamment élaborées scientifiquement, ni publiées. De ce fait, bien qu'il soit reconnu comme équivalent aux autres instruments par les patients, il paraît actuellement difficile de promouvoir son usage et de défendre sa valeur auprès d'utilisateurs éventuels.

Les deux autres questionnaires (Picker et SEQUS) ont fait l'objet de développements très approfondis ayant inclus de nombreux patients et professionnels de la santé, notamment par l'entremise de "focus groups". De plus leur diffusion est assurée par des compagnies prêtes à assurer un soutien aux utilisateurs de l'instrument. Le questionnaire SEQUS est constitué d'une base de plus de 200 items qui, à l'aide d'un logiciel informatique, permet la construction, l'impression et l'analyse de questionnaires adaptés aux besoins de l'utilisateur. La flexibilité et la facilité d'utilisation sont donc ses qualités principales. Toutefois, seule une version en français est actuellement disponible. Le questionnaire Picker existe en allemand, ce qui permet d'emblée son utilisation au plan national, l'existence d'instruments utilisables en italien ou dans d'autres langues est réservée.

PROPOSITIONS

L'opinion des patients à propos de la qualité à l'hôpital comprendra une évaluation régulière globale de la satisfaction des patients par hôpital, ou pour un petit nombre de grands départements, à l'aide d'un instrument reconnu qui permette d'effectuer des comparaisons entre hôpitaux, notamment entre les HUG et les Hospices et avec les autres hôpitaux universitaires suisses. Dans cette optique de comparaison entre les hôpitaux universitaires suisses, le questionnaire Picker a été proposé puisqu'il est déjà utilisé à Zurich de routine, qu'il sera utilisé à Berne et qu'il a été appliqué à Bâle dans le cadre d'une étude pilote.

En complément, une approche destinée à mesurer l'opinion et la satisfaction des patients dans les services intéressés sera proposée dans un but d'amélioration de la qualité, auprès de populations spécifiques (services : psychiatrie, pédiatrie, gériatrie, patients ambulatoires, chirurgie d'un jour). Il est important cependant d'unifier l'approche afin d'éviter que chaque service ne développe ou n'utilise son propre questionnaire par souci d'économie d'échelle et de qualité méthodologique de ces enquêtes. Un outil de type SEQUS pourrait être utile à cette fin, en raison notamment de sa flexibilité, de la possibilité de son auto-gestion et des compléments possibles. Pour le domaine de la psychiatrie il existe un groupe de travail au plan suisse, la proposition est de s'y rattacher afin de trouver la meilleure solution.

1 INTRODUCTION

1.1 GÉNÉRALITÉS

Prendre en compte systématiquement l'opinion des patients comme un des éléments de l'évaluation du résultat des soins constitue une approche de la qualité qui a été progressivement introduite ces dernières années en Suisse, à l'image de pratiques régulièrement utilisées et admises ailleurs^(1;2), parfois depuis plusieurs décennies. Deux aspects principaux de l'opinion des patients sont actuellement régulièrement examinés. Il s'agit de l'avis du patient quant à la qualité des soins telle que perçue par le patient et habituellement appelée satisfaction du patient, d'une part, et de l'avis du patient quant aux résultats des soins considérés de sa propre perspective, d'autre part⁽³⁾. Ce deuxième aspect est obtenu en général grâce à divers instruments de mesure de l'état perceptuel de santé, qui comprend des dimensions de l'état fonctionnel décrit par le patient (douleurs, capacité de marcher, etc.) et des aspects de la qualité de vie liée à l'état de santé. Concepts et mesures de l'état fonctionnel et de la qualité de vie liée à l'état de santé se recourent largement.

La mesure de l'opinion et de la satisfaction des patients quant à la qualité des soins reçus est largement utilisée comme l'un des éléments d'un système qualité, qu'il s'agisse d'identifier des problèmes de qualité des services de soins, de comparer les mesures entre hôpitaux ou de fournir des résultats dans le cadre d'un contrat ou d'une convention. La mesure de la satisfaction des patients est également reconnue comme un des éléments à prendre en compte selon le modèle européen pour la qualité dans les institutions sanitaires (Modèle EFQM) ainsi que selon la norme ISO 9000, plus particulièrement la révision 2000. Bien que la mesure de la satisfaction des patients soit généralement considérée comme une mesure du résultat des soins (outcome), le vécu des patients au cours du séjour hospitalier permet de disposer d'une évaluation directe de certains processus. En outre, la satisfaction permet de prédire l'utilisation future des soins et des services sanitaires⁽³⁻⁷⁾.

A première vue, la satisfaction des patients paraît constituer une mesure naturelle du résultat des soins. Néanmoins, une argumentation a dû être développée afin d'indiquer les raisons pour lesquelles la satisfaction du patient pouvait être utilisée comme une mesure du résultat des soins. Il y a plus de 20 ans, Ware et al décrivaient les insuffisances du concept et surtout celles des questionnaires utilisés⁽⁴⁾. Les propriétés psychométriques et clinimétriques des questionnaires (fiabilité, validité) avaient en effet été insuffisamment développées. En dépit de très nombreuses études publiées depuis lors sur le thème de la satisfaction des patients⁽⁸⁾ et malgré les progrès réalisés au plan méthodologique, force est de constater que les instruments génériques de mesure de la satisfaction des patients, qui sont très largement utilisés par des multitudes d'institutions de soins, reposent trop souvent sur des bases incomplètes, tant en ce qui concerne le concept que la validation des instruments⁽⁸⁻¹¹⁾. Les études réalisées ont néanmoins permis de mieux préciser les mérites et les limites de ces enquêtes et de fournir des recommandations quant à la mesure de la satisfaction des patients⁽¹²⁾. Certains instruments ont été soigneusement développés^(13;14), incorporant la participation des patients sous la forme de groupes de discussion animés focalisés sur ce thème (focus groups), néanmoins leurs performances en termes de validité du concept des dimensions considérées et de fiabilité de la mesure, notamment, n'ont pas été mesurées. Les travaux de recherche et développement effectués ont permis de préciser l'existence de domaines ou dimensions de la mesure de la satisfaction du patient; cependant certains concepteurs n'utilisent pas cette approche.

1.2 CONTEXTE SUISSE

Dans le cadre de la mise en application des articles 58 de la LAMal et 77 de l'OAMal, divers indicateurs de la qualité des soins dans les hôpitaux ont été proposés par un groupe d'experts commun du Concordat des assureurs maladies (CAMS) et de l'Association suisse des hôpitaux (H+ - les Hôpitaux suisses). Parmi les indicateurs qualité proposés figure la mesure de la satisfaction des patients. Au cours des dernières années, plusieurs hôpitaux suisses ont introduit, souvent à titre expérimental, une mesure de la satisfaction des patients. Des questionnaires adaptés de questionnaires développés en Amérique du Nord ont été et sont utilisés. Le questionnaire Picker a été utilisé dans le projet LORAS^(15;16); ce projet s'est récemment étendu à l'ensemble des hôpitaux du canton de Zürich (Verein Outcome). Une version en allemand de ce questionnaire a été testée à l'hôpital cantonal universitaire de Bâle⁽¹⁷⁾. Plusieurs hôpitaux suisses, notamment dans les cantons de Vaud, Valais et Tessin, ont utilisé à quelques reprises le questionnaire américain Patient Judgement System. Le questionnaire SEQUS développé au Québec est utilisé par une série d'hôpitaux francophones. En Suisse alémanique, une quinzaine d'hôpitaux utilisent un questionnaire développé localement; ce questionnaire est en passe d'être développé en français (BSQ Bund der Spitäler mit Qualitätssicherung - MeCon). Sur la base de travaux précédents⁽¹⁸⁻²¹⁾, un questionnaire a été développé et utilisé par le Service des Hospices de l'Etat de Vaud (ci après Hospices ou Service des Hospices) auprès des patients hospitalisés (adultes, enfants, personnes âgées en Centre de traitement et de réadaptation). Des versions dérivées ont également été utilisées chez des patients traités pour des soins psychiatriques et par une consultation ambulatoire VIH - sida. On notera aussi la publication en Suisse de quelques documents généraux sur la mesure de la satisfaction des patients⁽²¹⁻²⁴⁾.

1.3 QUESTIONS ET HYPOTHÈSES

En l'absence d'informations factuelles permettant d'orienter le choix d'un instrument de mesure de l'opinion et de la satisfaction des patients ayant été hospitalisés, une étude comparative de quatre instruments disponibles en français et préalablement utilisés en Suisse romande a été effectuée en tant que projet de collaboration du Service des Hospices de l'Etat de Vaud et des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). L'analyse s'est concentrée sur des questionnaires auto-administrés soumis par envoi postal aux patients après un séjour hospitalier. C'est en effet la méthode usuelle la plus économique et la plus facilement réalisable de mesurer la satisfaction des patients. L'analyse était limitée à la satisfaction des patients hospitalisés. Enfin, les questionnaires ont été examinés en tant qu'instruments génériques utilisables en hôpital général y compris auprès des patients gériatriques et chez les patients psychiatriques.

L'évaluation a consisté en l'examen des propriétés des quatre questionnaires de satisfaction retenus. Une analyse comparative des performances des quatre questionnaires a été effectuée auprès de près de 2000 patients des deux institutions. L'hypothèse ("nulle") formulée était que les 4 questionnaires ne différaient pas substantiellement les uns des autres quant au taux de réponse au questionnaire, à la proportion de valeurs manquantes par question, au nombre et au volume des commentaires écrits ainsi qu'au temps nécessaire pour remplir le questionnaire. En outre, les patients interrogés ont été priés de donner leur avis quant au questionnaire de satisfaction qu'ils avaient rempli. Certaines performances psychométriques ont été vérifiées et une évaluation subjective des mérites et limites des questionnaires comparés a été effectuée.

Ce rapport ne constitue pas une revue systématique de l'ensemble des questionnaires et modalités d'application existants. Il s'agit d'une analyse destinée à apporter des éléments utiles au choix d'une approche et d'un instrument de mesure de l'opinion et de la satisfaction des patients pour les institutions concernées.

2 MÉTHODE

L'option choisie étant d'évaluer des questionnaires génériques auto-administrés de mesure de l'opinion et de la satisfaction de patients hospitalisés, le choix s'est porté sur quatre questionnaires existant en français qui ont été utilisés en Suisse dans ce but et de comparer leurs attributs. Plusieurs approches analytiques ont été choisies, contributives du choix éclairé d'un instrument. En effet, au delà des qualités intrinsèques des quatre instruments retenus (cf. 2.2 en ce qui concerne les analyses métrologiques effectuées), des facteurs complémentaires sont à prendre en considération : modes de développement des questionnaires, examen de la validité des instruments, coûts engendrés, perspectives d'utilisation du même instrument par plusieurs hôpitaux universitaires, etc.

Les quatre questionnaires comparés ont été soumis à l'appréciation des patients. Une enquête transversale par courrier a été réalisée auprès des personnes qui avaient été hospitalisées dans un établissement des HUG ou du Service des Hospices entre le 15 novembre et le 14 décembre 1999.

Pour cette enquête, chaque patient de l'échantillon a reçu un questionnaire de mesure de satisfaction, comme s'il s'agissait d'une campagne usuelle d'évaluation de l'opinion des patients quant à la qualité des soins, ainsi qu'un formulaire complémentaire destiné à obtenir de la personne répondante des informations et une évaluation subjective de l'un des quatre questionnaires évalués.

Les questionnaires examinés ont été retenus sur la base des critères suivants :

- développement documenté de l'instrument,
- expérience favorable de l'utilisation de l'instrument en Suisse (ou à l'étranger),
- version française disponible au 15 décembre 1999.

Ont été retenus les questionnaires :

- Hospices (développé localement, utilisé à Lausanne et à Morges depuis 1996),
- Picker (développé aux USA, Boston, et utilisé en Suisse, notamment à Zurich dans le cadre du projet LORAS et dont l'utilisation a été étendue à l'ensemble des hôpitaux du canton de Zurich dès l'an 2000),
- SEQUS (développé à l'Université de Montréal, utilisé par plusieurs hôpitaux romands),
- PJS-24 (développé aux USA, utilisé pour plusieurs enquêtes en Suisse-romande, sous ses formes longue et abrégée).

2.1 DESCRIPTION COMPARATIVE DES INSTRUMENTS DISPONIBLES

Des informations descriptives des quatre instruments candidats et de leurs attributs ont été recherchées en ce qui concerne : le type et la structure des questionnaires, leur mode de développement, les éventuels tests de validité et de fiabilité effectués et documentés, les coûts engendrés. Ces informations figurent en annexe (Annexe 1).

Les différentes composantes des coûts des questionnaires comparés ont également été examinées (coûts globaux, frais de développement, frais de mise en route, frais fixes et variables); ces éléments dépendent principalement de l'environnement local et ne sont pas facilement généralisables, ils ont donc été exclus de ce rapport.

2.2 COMPARAISON DE QUATRE QUESTIONNAIRES DE SATISFACTION

2.2.1 Population

Nous avons choisi d'interroger une population aussi homogène que possible entre les deux sites sans recourir à des méthodes de stratification. Les critères d'inclusion et d'exclusion sont mentionnés ci-dessous.

- Patients ayant séjourné aux HUG ou dans un établissement des Hospices (en l'absence de sélection basée sur le diagnostic, notamment en raison des retards de codage susceptibles d'entraîner une sélection des patients interrogés).
- Patients adultes de plus de 18 ans (afin de supprimer les problèmes qui pourraient être occasionnés par l'adressage de courrier à des personnes mineures).
- Séjour hospitalier de plus de 24 heures, à l'exclusion des consultations et procédures ambulatoires (afin que l'opinion des patients soit fondée sur un séjour hospitalier complet).
- Patients sortis à domicile ou ailleurs (EMS), à l'exclusion des transferts dans un autre hôpital.
- Personnes résidant en Suisse uniquement pour éviter les difficultés inhérentes à des envois à l'étranger (langue par exemple).
- Inclusion des patients ayant séjourné dans des services de psychiatrie, gériatrie, et obstétrique.
- Exclusion des patients décédés aux HUG ou aux Hospices avant l'expédition des questionnaires ou des rappels.
- Exclusion des patientes qui auraient accouché d'un enfant décédé à la naissance ou dans les suites de l'accouchement.

2.2.2 Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon calculée correspondait à 250 réponses de patients des HUG et 250 patients pour les Hospices pour chaque questionnaire (soit 2'000 au total, 1'000 par site et 500 pour chacun des 4 questionnaires). Ce calcul était fondé sur la capacité de l'analyse à détecter une différence d'environ 0.2 écart-type entre 2 questionnaires sur n'importe quelle variable continue. Cette hypothèse semblait raisonnable, dans la mesure où les questionnaires sont assez semblables. En outre, les précédentes enquêtes menées dans un contexte semblable avaient permis d'atteindre un taux de réponse approchant 65%.

Les données étant centralisées pour les HUG, l'échantillonnage ne posait pas de problème. Aux Hospices la taille de l'échantillon final désiré correspondait à 1'400 envois pour le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) plus le Centre universitaire de traitement et de réadaptation de Sylvania et à 300 pour les établissements psychiatriques en raison d'une participation moindre des patients à ce type d'enquête, selon les expériences pilotes effectuées. Ces chiffres avaient été déduits du nombre de sorties annuelles du CHUV (plus de 22'000 personnes adultes), ainsi que des sorties en psychiatrie (proche de 3'000).

2.2.3 Variables mesurées

Les variables mesurées ont été obtenues par les questionnaires soumis aux patients et à partir des données informatisées de l'hôpital. Ces données comprenaient des éléments issus des sources suivantes :

1. Questionnaire de satisfaction (un des quatre, choisi aléatoirement).
2. Evaluation du questionnaire par le répondant par l'entremise de 11 questions développées dans le cadre de ce projet.
3. Commentaires ouverts se rapportant aux questions problématiques (fréquence par question) et aux aspects non abordés par le questionnaire.
4. Caractéristiques des répondants (âge, sexe, niveau de formation scolaire, état de santé - 2 questions -, qualité de vie, nombre d'hospitalisations récentes, tendance dépressive, niveau d'exigence.
5. Date d'entrée et date de sortie de l'hôpital.

2.2.4 Informations concernant l'envoi par courrier

La lettre d'accompagnement a été composée de manière à être appropriée pour l'ensemble des personnes contactées, sans mention de spécificités concernant la raison de l'hospitalisation, par exemple pour qu'une femme ayant eu un accouchement normal ne se sente pas considérée comme "malade".

Les questionnaires devaient être présentés de manière à ce qu'ils conservent le plus possible leur apparence originale.

Les questionnaires, la lettre d'accompagnement et l'enveloppe-retour affranchie ont été envoyés au domicile habituel du patient. Les retours étant dénombrés, deux envois de rappel ont été envoyés aux non-répondants 2-3 et 4-5 semaines après l'envoi initial. De plus, aux HUG, une carte d'incitation à répondre a été expédiée à toutes les personnes incluses 10 jours après l'envoi initial.

2.2.5 Saisie des données

La saisie des données s'est faite indépendamment aux HUG et aux Hospices, en faisant recours aux ressources propres (Hospices) ou en sous-traitant le travail à des tiers (Data Conversion, Genève, pour les HUG).

2.2.6 Analyse

L'analyse a porté sur l'enquête comparative auprès des patients et sur les éléments descriptifs des questionnaires retenus. L'analyse a consisté essentiellement en la comparaison de la distribution des réponses, de tableaux croisés et de moyennes ou de rangs (tests non paramétriques). Quelques analyses de sous-groupes en fonction de l'âge et du sexe, du type de patients - hospitalisations en psychiatrie ou en gériatrie - ont été effectuées à titre secondaire, puisque la taille des échantillons ne permettait pas de comparer les quatre questionnaires avec une puissance suffisante.

2.2.6.1 Critères de choix du meilleur questionnaire

L'étude comparative des quatre questionnaires de satisfaction, s'est basée sur les éléments suivants en ce qui concerne les performances des instruments lors de leur soumission à des patients.

1. Taux de réponse au questionnaire après le premier envoi, les 1er et 2ème rappels; effet d'une carte d'incitation à répondre envoyée systématiquement à toutes les personnes qui ont reçu le questionnaire.
2. Proportion de valeurs manquantes par question. Il n'a été tenu compte que des questions auxquelles chaque répondant était supposé répondre.
3. Evaluation subjective du questionnaire par le patient (cf. questionnaire ad hoc - Annexe 6.2).
4. Nombre et volume des commentaires en réponse aux questions "ouvertes". Ces commentaires figuraient dans les champs prévus à cet effet par les questionnaires.
5. Temps nécessaire mis pour remplir le questionnaire.
6. Performances psychométriques (effet plafond ou plancher : examen de la fréquence des valeurs extrêmes de chaque échelle de réponse. L'hypothèse habituelle est que les fréquences des réponses à une question devraient suivre une distribution normale, ou au moins une répartition dans l'ensemble des catégories disponibles. Si cette distribution est par trop asymétrique, surreprésentant les valeurs supérieures ou inférieures d'une échelle, les réponses sont difficiles à interpréter et à analyser).
7. Utilité des enseignements fournis par chaque outil (évaluation subjective). Il s'est agi d'examiner le type d'information apporté par les différents outils examinés.

3 RÉSULTATS

3.1 DESCRIPTION COMPARATIVE DES INSTRUMENTS

Les résultats de cette partie de l'analyse sont présentés en annexe 1, assortis de commentaires.

3.2 ENQUÊTE COMPARATIVE

3.2.1 Participation à l'étude comparative

3.2.1.1 Sélection des patients

Le processus de sélection des patients en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion n'a pu être déterminé que pour le CHUV. Le traitement de l'information aux HUG et dans les institutions psychiatriques vaudoises des Hospices n'ont pas permis d'obtenir une information similaire dans le cadre de cette étude. La sélection a été effectuée d'abord sur les séjours (Tableau 1) puis sur les patients (Tableau 2), étant donné qu'un patient peut avoir plus d'un séjour à l'hôpital au cours d'une période donnée (un mois en l'occurrence). En présence de plusieurs séjours du même patient au cours de la période, un seul questionnaire était envoyé, qui faisait référence au séjour le plus récent. L'opinion du patient peut néanmoins aussi avoir été influencée par les séjours précédents. En outre, en raison du délai d'envoi des questionnaires, un petit nombre de patients peut avoir séjourné à l'hôpital après la période considérée, mais avant d'avoir reçu le questionnaire pour le séjour précédent.

Tableau 1 Sélection des séjours au CHUV en fonction de la destination à la sortie et de l'âge

Séjours/CHUV	Critères de sélection des séjours	Proportion
2'180	sortie de l'hôpital au cours de la période concernée	100%
1'767	sortie à destination du domicile ou d'un EMS	81%
1'491	patients de 18 ans et plus sortis à destination du domicile ou d'un EMS	68%

Ces 1'491 séjours correspondaient à 1'240 patients.

Tableau 2 Processus de sélection des personnes, CHUV (1'491 séjours)

Personnes/CHUV	Sélection des patients	Proportion
1'240	total des patients sélectionnés	100%
1'219	résidents en Suisse	98%
28	interrogés lors de précédentes enquêtes*	2%
1'191	collectif disponible pour l'enquête	96%

* Au CHUV, l'enquête comparative faisait immédiatement suite à l'enquête usuelle 1999.

3.2.1.2 Réalisation de l'enquête

Les patients inclus dans l'étude ont été hospitalisés entre le 15 novembre et le 14 décembre 1999. Un premier envoi a été effectué dès le 14 janvier 2000, composé d'un des quatre questionnaires choisis de manière aléatoire, d'un formulaire d'évaluation, d'une page de garde servant de mode d'emploi, d'une lettre d'accompagnement ainsi que d'une enveloppe-retour affranchie, adressée aux unités responsables du dépouillement, respectivement à Lausanne et Genève. Une partie des patients lausannois, hospitalisés dans des établissements psychiatriques, n'ont reçu leur envoi que deux semaines plus tard, en raison des modalités particulières d'extraction des données informatiques de ces hôpitaux (Tableau 3). Les modalités d'envoi ont différé entre les deux institutions, ce qui a permis d'obtenir quelques informations complémentaires sur les rappels et les taux de réponse. Aux HUG, il y a eu une carte d'incitation à répondre envoyée 10 jours après l'envoi initial à toutes les personnes incluses. Deux envois de rappel complet (lettre, information, questionnaires) aux seuls non-répondants ont suivi. Aux Hospices, il n'y a pas eu de carte d'incitation mais le premier rappel à deux semaines, envoyé aux non-répondants seulement, était constitué d'une seule carte de rappel, alors que le second rappel (complet) a été envoyé deux semaines après le premier. Les patients qui ont été hospitalisés aux HUG ont donc reçu un envoi supplémentaire (Tableau 4).

Tableau 3 Réalisation de l'enquête, envoi initial

Envoi initial	Hospices	HUG
14.01.2000 et 17.01.2000	1'191	1'999
26.01.2000 *	150	
Total	1'341	1'999

* Patients hospitalisés dans les institutions psychiatriques

Tableau 4 Envois et rappels, Hospices et HUG nombre d'envois
(et proportion de l'échantillon initial par site en %)

Date		Hospices	HUG
13.01.00 14.01.00 26.01.00	Envois initiaux : VD : somatique GE VD : psychiatrie	1'341	1'999
24.01.00	Carte de rappel 1 à tous		1999 (100%)
27.01.00	Carte de rappel 1 aux non-répondants, secteur somatique	737 (55%)	
07.02.00	Rappel 2 avec questionnaire aux non-répondants		900 (45%)
09.02.00	Carte de rappel 1 aux non-répondants, secteurs psychiatrie	101 (8%)	
10.02.00	Rappel 2 avec questionnaire aux non- répondants, secteur somatique	516 (38%)	
23.02.00	Rappel 2 avec questionnaire aux non- répondants, secteur psychiatrie	75 (6%)	
29.02.00	Rappel 3 avec questionnaire		497 (25%)

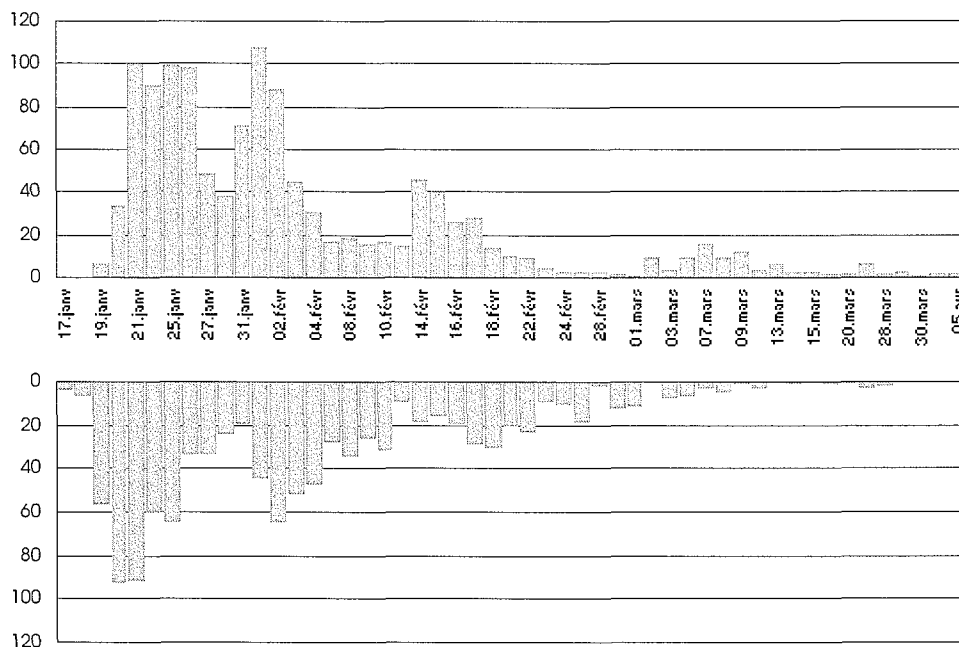


Figure 1 Distribution des retours postaux des questionnaires par jour ouvrable, dans les deux institutions (HUG : partie supérieure / Hospices : partie inférieure).

La Figure 1 indique la dynamique temporelle du retour des questionnaires par la poste pour les deux institutions, en fonction des envois et rappels.

La saisie des questionnaires a été effectuée séparément par chaque institution, par une entreprise spécialisée à Genève. Un registre des motifs de non-réponse a été tenu. La présence ou l'absence de commentaires évaluatifs des questionnaires de satisfaction a également été notée. Au terme de l'enquête, nous avons constitué une grille de répartition des commentaires figurant sur le formulaire d'évaluation, puis procédé au dénombrement des fréquences respectives. Les équipes de projet ont ensuite concaténé leurs données afin qu'elles puissent faire l'objet d'une analyse sur chaque site.

3.2.2 Analyse comparative

3.2.2.1 Taux de retour

Au total 3'340 questionnaires ont été envoyés (1'341 à Lausanne et 1'999 à Genève). Parmi ceux-ci 452 patients ont dû être exclus (décès après la sortie, état de santé précaire, adresse incorrecte, individu non francophone). Des 2'888 questionnaires pouvant être considérés, 11 ont été exclus ultérieurement (7 à Lausanne 4 à Genève) en raison d'une discordance de plus de deux ans entre la date de naissance figurant sur le questionnaire retourné et la date de naissance indiquée dans les bases de données administratives des hôpitaux, ou parce que le répondant n'était pas la personne à qui le questionnaire avait été adressé. Ainsi, 2'877 questionnaires ont été inclus. Plus de 70% de ces questionnaires étaient exploitables (Tableau 5).

Tableau 5 Nombre et proportion de questionnaires exploitables selon le questionnaire

Questionnaires	Exploitables (%)	Non-exploitables (%)* (non-réponse, refus)	Total (100%)
Hospices	529 (72.8%)	198 (27.2%)	727
Picker	500 (69.9%)	215 (30.1%)	715
PJS24	518 (70.7%)	215 (29.3%)	733
SEQUS	476 (67.8%)	226 (32.2%)	702
Total	2023 (70.3%)	854 (29.7%)	2877

* La catégorie non-exploitables comprend les questionnaires non retournés (non-réponse) et les refus.

Parmi les questionnaires non-exploitables, les taux de non-réponse ont été distingués des refus (cette dernière catégorie comprenait aussi le renvoi de questionnaires entièrement vides de réponses). Globalement le taux de non-réponse se montait à 20,1%, variant de 19,0% (Hospices) à 21,5% (SEQUS), alors qu'il y a eu 9,6% de refus, échelonnés entre 8,3% (Hospices) et 10,7% (SEQUS).

Si la proportion de questionnaires exploitables était très semblable pour les questionnaires PJS-24 et Picker, elle était légèrement moins élevée pour SEQUS et plus élevée pour Hospices. Néanmoins dans l'ensemble la proportion de questionnaires exploitables n'était pas statistiquement différente entre les questionnaires ($P=0,23$). Ainsi, globalement aucun des questionnaires n'a été associé à plus ou moins de refus ou de non réponse.

3.2.2.2 Valeurs manquantes

Les fréquences de réponse manquante des 4 questionnaires de satisfaction ont été calculées uniquement pour les items qui auraient normalement dû être remplis (Tableau 6). Les questions qui pouvaient ne pas être remplies en fonction notamment du type de parcours intrahospitalier (Picker) ont été exclues.

Tableau 6 Réponses manquantes par questionnaire

Questionnaires	Valides	Valeurs manquantes	Pourcentage
Hospices	9'420	102	1.1
Picker	18'338	662	3.6
PJS-24	11'687	227	1.9
SEQUS	14'987	245	1.6

La proportion de valeurs manquantes était la plus faible pour le questionnaire Hospices et notablement plus élevée pour le questionnaire Picker, la plus longue des versions testées. Ces différences sont statistiquement significatives ($P= 0,0001$, test de Kruskal-Wallis). Les proportions de valeurs manquantes restent cependant inférieures, en moyenne, à 5% des questions.

3.2.2.3 Valeurs plafond

La capacité des quatre questionnaires à permettre une utilisation de toute l'étendue de l'échelle de réponse a été examinée. Pour les questionnaires de satisfaction, il s'agit essentiellement de l'examen de l'effet plafond, car en général les résultats se regroupent vers les valeurs indiquant une grande satisfaction, usuellement à l'extrémité supérieure de l'échelle. Nous avons sélectionné les questions sur lesquelles le calcul de l'effet plafond a porté de la même manière que pour le comptage des valeurs manquantes, soit en excluant les questions susceptibles de ne concerner que certains patients (Tableau 7).

Tableau 7 Comparaison des réponses à la valeur plafond entre les quatre questionnaires

Questionnaires	Nb de catégories de l'échelle de réponse (moyenne)	Nb total de réponses valides	Nb total de réponses ayant la valeur plafond	Proportion de réponses à la valeur plafond (%)
Hospices	3.67	9'420	5'476	58.1
Picker	3.51	16'950	8'347	49.2
PJS-24	4.96	11'687	3'277	28.0
SEQUS	4.00	14'987	8'249	55.0

Il faut toutefois remarquer que certains questionnaires ne visent pas à évaluer la distribution sur un continuum, mais à détecter des écarts par rapport à une norme choisie. Par exemple, tous les résultats fournis par les promoteurs du Picker sont basés sur des scores de "réponses problématiques", soit toutes les réponses autres que le sommet de l'échelle proposée. De plus,

l'importance de l'effet plafond dépend de la formulation de la question ainsi que du nombre de catégories et de la formulation de l'échelle de réponse.

Le questionnaire PJS-24 affiche un taux de réponses au plafond nettement inférieur à tous les autres, cette caractéristique est d'une part le fruit d'un choix délibéré d'offrir une échelle de réponses systématiquement asymétrique, privilégiant les réponses positives, et d'autre part de questions abordant simultanément plusieurs aspects, dont la probabilité d'être tous "très satisfaisants" est plus faible que pour des aspects isolés. La proportion de valeurs plafond était proche de 60% pour le questionnaire Hospices. Le détail des proportions de valeurs plafond se trouve en annexe (Annexe 6.3)

3.2.2.4 Temps moyen nécessaire pour remplir le questionnaire

Le temps moyen consacré à remplir le questionnaire a varié de 13 à près de 20 minutes (Tableau 8), le questionnaire Picker a demandé nettement plus de temps de remplissage, en raison du nombre plus élevé d'items et peut-être aussi des questions filtres d'orientation.

Si les instructions du questionnaire Picker sont de taille similaire au PJS-24, elles sont plus courtes pour SEQUS et Hospices. Si la complexité des questions semble identique, on dénote une longueur des libellés (Hospices 81.06 caractères, Picker 106.06 caractères, PJS-24 111.91 caractères, SEQUS 88.93 caractères) légèrement plus élevée chez Picker et PJS-24 (les libellés PJS sont composés de la question et d'un exemple). Les durées de remplissage des questionnaires Hospices, SEQUS et PJS-24 étaient similaires.

Tableau 8 Durée de remplissage des questionnaires (moyenne, écart type)

Durée (minutes et centièmes de minutes)	Hospices	Picker	PJS-24	SEQUS
Moyenne	13.2	19.7	13.2	13.6
Ecart type	9.9	13.9	11.7	10.0

Chez les patients âgés de plus de 65 ans les durées moyennes de remplissage des questionnaires étaient de 2,4 minutes plus élevées [+ 1,7 (Picker) à 3,1 (SEQUS)]. A l'inverse, en moyenne le temps mis à remplir les questionnaires était plutôt inférieur chez les personnes ayant séjourné dans un service de psychiatrie : - 1,3 [- 2,0 (Picker) à + 0,3 (PJS-24)].

3.2.2.5 Evaluation des questionnaires par les répondants

Les réponses des patients ont été transformées en scores croissants de 1 à 5, les valeurs élevées correspondent pour chaque question aux réponses les meilleures, les plus souhaitables. Le Tableau 9 présente pour chaque question d'évaluation et pour les quatre questionnaires les valeurs moyennes des réponses évaluatives.

Tableau 9 Comparaison des réponses aux questions d'évaluation par les patients de quatre questionnaires de satisfaction - valeur moyenne et (écart type).
(Les valeurs élevées représentent les réponses les plus favorables)

Questions d'évaluation	Hospices	Picker	PJS-24	SEQUS	P
Clarté des questions <i>"Les questions posées à propos de votre séjour à l'hôpital étaient claires"</i>	4.54 (0.73)	4.51 (0.71)	4.46 (0.72)	4.44 (0.80)	0.14
Choix des réponses <i>"En général, vous avez trouvé une réponse qui vous convenait parmi celles qui étaient proposées"</i>	4.35 (0.83)	4.24 (0.83)	4.25 (0.82)	4.19 (0.90)	0.04
Importance des aspects <i>"Beaucoup de questions portent sur des aspects de votre séjour qui étaient sans importance pour vous"</i>	3.28 (1.44)	3.30 (1.46)	3.58 (1.40)	3.13 (1.41)	<0.0001
Facilité <i>"Ce questionnaire était facile à remplir"</i>	4.53 (0.91)	4.42 (0.91)	4.45 (0.82)	4.61 (0.79)	0.004
Temps requis <i>"Ce questionnaire était trop long à remplir"</i>	4.11 (1.36)	3.88 (1.42)	4.25 (1.21)	4.21 (1.32)	0.0001
Evaluation impossible <i>"Beaucoup de questions portaient sur des choses que vous ne pouviez pas évaluer"</i>	3.59 (1.39)	3.50 (1.44)	3.82 (1.24)	3.49 (1.42)	0.0006
Mise en page <i>"La mise en page du questionnaire est confuse"</i>	4.27 (1.25)	4.32 (1.18)	4.38 (1.08)	4.36 (1.17)	0.5
Questions manquantes <i>"Il manque dans ce questionnaire des questions importantes"</i>	3.36 (1.50)	3.62 (1.43)	3.40 (1.44)	3.49 (1.49)	0.04
Amélioration des soins <i>"A votre avis, l'utilisation de ce questionnaire permettra à l'hôpital d'améliorer les soins"</i>	4.15 (1.03)	4.19 (1.00)	4.16 (1.01)	4.18 (1.03)	0.9
Evaluation globale <i>"Votre évaluation globale de ce questionnaire"</i>	3.42 (0.89)	3.53 (0.87)	3.46 (0.85)	3.52 (0.84)	0.2
Score total	39.60	39.51	40.21	39.62	

Dans l'ensemble, aucun des questionnaires ne se détache clairement des autres sur la base des évaluations des patients. Seule une partie des différences, quantitativement faibles, sont statistiquement significatives. Parmi les différences statistiquement significatives relevons :

- La plus grande facilité de trouver la réponse qui convenait pour le questionnaire Hospices
- La meilleure couverture des aspects importants du séjour par le PJS-24 et la moins bonne par la version utilisée du questionnaire SEQUS
- La plus grande facilité de SEQUS à permettre de remplir le questionnaire

- Le temps requis moins bien accepté pour Picker qui est le questionnaire le plus long à remplir
- Le moindre nombre d'items non évaluables par le PJS-24
- Le plus petit nombre de questions importantes manquantes pour le Picker.

De manière générale, les scores fournis par les personnes ayant séjourné en psychiatrie sont inférieurs. Des variations de scores entre les questionnaires du même ordre de grandeur ont été constatées. Aucune des différences entre les questionnaires quant aux évaluations par les patients n'étaient statistiquement significatives, hormis les évaluations globales qui étaient légèrement plus favorables pour les questionnaires SEQUS et Picker dans les deux sous-groupes.

3.2.2.6 Commentaires écrits des répondants à propos des quatre questionnaires

La question 11 du formulaire d'évaluation consistait en une question semi-ouverte demandant au patient de citer les numéros des questions qui étaient mal formulées ou difficiles à comprendre. Nous avons dénombré le nombre de patients qui ont fait référence à au moins une question par questionnaire. En moyenne, moins de 20% des répondants ont écrit un commentaire à propos d'au moins une question; les proportions n'étaient pas différentes, globalement, entre les questionnaires (Tableau 10).

Tableau 10 Nombre et proportion de questions pour lesquelles des commentaires ont été effectués

Références à des questions problématiques	Hospices	Picker	PJS24	SEQUS	Total
Absent (%)	430 (81.3%)	414 (82.8%)	421 (81.3%)	381 (80.0%)	1646 (81.4)
Présent (%)	99 (18.7%)	86 (17.2%)	97 (18.7%)	95 (20.0%)	377 (18.6)
Total	529	500	518	476	2023

P=0.75 (Chi carré)

La question 12 du formulaire d'évaluation, également semi-ouverte, portait sur les aspects importants que le questionnaire n'a pas abordé.

Si une partie des patients ont effectivement répondu directement à la question en respectant sa consigne "l'aspect x de mon séjour n'a pas été abordé dans le questionnaire", beaucoup de patients n'ont pas répondu de manière explicite, mais en faisant plutôt référence à leur séjour : "la nourriture qui m'a été servie était toujours froide".

Nous avons dans ces derniers cas interprété le commentaire du patient comme une impossibilité, pour lui, d'exprimer son problème au moyen du questionnaire fourni, et donc déduit que cet aspect n'était pas (ou pas assez) abordé à ses yeux. La proportion de questionnaires associés à des commentaires variait de 28 à 41% (Tableau 11).

Tableau 11 Nombre et proportion de commentaires quant à des aspects importants du séjour manquant dans le questionnaire

Références à des aspects manquant	Nombre de commentaires	Nombre de questionnaires	Nombre de commentaires par questionnaire
Hospices	148	529	0.28
Picker	164	500	0.33
PJS-24	206	518	0.40
SEQUS	194	476	0.41

Dans un second temps, nous avons constitué une grille composée d'une cinquantaine d'items regroupés en dix catégories. Cette grille a permis d'attribuer les commentaires à des thèmes regroupés en catégories. Bien que la majorité des répondants n'ait pas fourni de commentaires, nous avons pu analyser jusqu'à six items abordés par patient. Le tableau 12 rapporte dans le détail les citations de 49 types de commentaires regroupés quant aux aspects importants du séjour mentionnés dans les questionnaires.

Tableau 12 Description et fréquence des commentaires quant aux aspects importants du séjour non mentionnés dans les questionnaires

Présence d'un commentaire et code associé à la question 12 (%)		Hospices n=529	Picker n=500	PJS24 n=518	SEQUS n=476	Total n=2023	P Test exact de Fisher
Délai d'attente	1	0	1 (0.2%)	1 (0.2%)	5 (1.1%)	7 (0.4%)	0.03
Renseignements pré-hospitaliers	2	0	1 (0.2)	0	3 (0.6)	4 (0.2)	0.03
Formalités d'admission	3	1 (0.2)	1 (0.2)	2 (0.4)	2 (0.4)	6 (0.3)	0.8
Accueil	4	3 (0.6)	1 (0.2)	2 (0.4)	4 (0.8)	10 (0.5)	0.5
Catégorie Admission		4 (0.8)	4 (0.8)	5 (0.8)	14 (2.9)	27 (1.3)	0.02
Situation géographique	5	0	0	0	0	0	-
Contact avec le médecin	6	10 (1.9)	3 (0.6)	9 (1.7)	13 (2.7)	35 (1.7)	0.07
Contact avec le personnel soignant	7	6 (1.1)	8 (1.6)	5 (1.0)	9 (1.9)	28 (1.4)	0.6
Contact avec autres membres du personnel	8	3 (0.6)	3 (0.6)	2 (0.4)	1 (0.2)	9 (0.4)	0.9
Disponibilité des médecins	9	8 (1.5)	3 (0.6)	2 (0.4)	11 (2.3)	24 (1.2)	0.02
Disponibilité du personnel soignant	10	3 (0.6)	5 (1.0)	9 (1.7)	5 (1.1)	22 (1.1)	0.4
Stress des médecins	11	2 (0.4)	0	0	3 (0.6)	5 (0.3)	0.1
Stress du personnel soignant	12	4 (0.8)	3 (0.6)	3 (0.6)	6 (1.3)	16 (0.8)	0.6
Expression des inquiétudes	13	10 (1.9)	9 (1.8)	8 (1.5)	5 (1.1)	32 (1.6)	0.7
Catégorie Relation avec le personnel		46 (8.7)	34 (6.8)	38 (7.3)	53 (11.1)	171 (8.5)	0.15
Soulagement de la douleur	14	0	1 (0.2)	1 (0.2)	1 (0.2)	3 (0.2)	0.7
Respect du patient	15	3 (0.6)	2 (0.4)	5 (1.0)	5 (1.1)	15 (0.7)	0.6
Qualité des soins médicaux	16	2 (0.4)	3 (0.6)	10 (1.9)	7 (1.5)	22 (1.1)	0.05
Qualité des soins infirmiers	17	2 (0.4)	2 (0.4)	5 (1.0)	3 (0.6)	12 (0.6)	0.7
Qualité des autres soins	18	9 (1.7)	2 (0.4)	8 (1.5)	11 (2.3)	30 (1.5)	0.06
Catégorie Prestations		16 (3.0)	10 (2.0)	29 (5.6)	27 (5.7)	82 (4.1)	0.003

Présence d'un commentaire et code associé à la question 12 (%)		Hospices n=529	Picker n=500	PJS24 n=518	SEQUS n=476	Total n=2023	P Test exact de Fisher
Information sur l'état de santé	19	6 (1.1)	1 (0.2)	11 (2.1)	8 (1.7)	26 (1.3)	0.02
Informations contradictoires	20	0	3 (0.6)	1 (0.2)	3 (0.6)	7 (0.4)	0.2
Choix des examens et du traitement	21	2 (0.4)	3 (0.6)	1 (0.2)	6 (1.3)	12 (0.6)	0.2
Informations (Divers)	22	0	1 (0.2)	3 (0.6)	1 (0.2)	5 (0.3)	0.3
Catégorie Information		8 (1.5)	8 (1.6)	16 (3.1)	18 (3.8)	50 (2.5)	0.05
Locaux	23	12 (2.3)	17 (3.4)	17 (3.3)	16 (3.3)	62 (3.1)	0.7
Equipement	24	1 (0.2)	2 (0.4)	2 (0.4)	3 (0.6)	8 (0.4)	0.7
Repas	25	8 (1.5)	51 (10.2)	65 (12.6)	10 (2.1)	134 (6.6)	<0.001
Bruit	26	2 (0.4)	5 (1.0)	3 (0.6)	7 (1.5)	17 (0.8)	0.3
Repos	27	1 (0.2)	5 (1.0)	5 (1.0)	2 (0.4)	13 (0.6)	0.3
Environnement (Divers)	28	5 (1.0)	4 (0.8)	5 (1.0)	5 (1.1)	19 (0.9)	1
Catégorie Hôtellerie		29 (5.5)	84 (16.8)	97 (18.7)	43 (9.0)	253 (12.5)	< 0.001
Organisation de la sortie	29	2 (0.4)	5 (1.0)	4 (0.8)	0	11 (0.5)	0.1
Implication dans le suivi du patient	30	2 (0.4)	2 (0.4)	7 (1.4)	5 (1.1)	16 (0.8)	0.2
Durée de l'hospitalisation	31	5 (1.0)	5 (1.0)	10 (1.9)	7 (1.5)	27 (1.3)	0.5
Catégorie Sortie		9 (1.7)	12 (2.4)	21 (4.1)	12 (2.5)	54 (2.7)	0.1
Coordination des soins	32	5 (1.0)	5 (1.0)	5 (1.0)	17 (3.6)	32 (1.6)	0.004
Manque de personnel	33	6 (1.1)	1 (0.2)	16 (3.1)	11 (2.3)	34 (1.7)	0.001
Cohabitation entre patients	34	8 (1.5)	9 (1.8)	13 (2.5)	5 (1.1)	35 (1.7)	0.4
Horaires des visites	35	6 (1.1)	5 (1.0)	5 (1.0)	6 (1.3)	22 (1.1)	1
Horaires des soins	36	2 (0.4)	1 (0.2)	2 (0.4)	0	5 (0.3)	0.8
Aumônerie	37	0	0	1 (0.2)	1 (0.2)	2 (0.1)	0.5

Présence d'un commentaire et code associé à la question 12 (%)		Hospices n=529	Picker n=500	PJS24 n=518	SEQUS n=476	Total n=2023	P Test exact de Fisher
Organisation des congés	38	0	1 (0.2)	0	0	1 (0.1)	0.5
Activités, loisirs	39	3 (0.6)	3 (0.6)	7 (1.4)	1 (0.2)	14 (0.7)	0.2
Catégorie Encadrement et organisation		30 (5.7)	25 (5.0)	49 (9.5)	41 (8.6)	145 (7.2)	0.01
Satisfaction globale du patient	40	13 (2.5)	5 (1.0)	12 (2.3)	15 (3.2)	45 (2.2)	0.1
Coûts des prestations	41	4 (0.8)	2 (0.4)	4 (0.8)	4 (0.8)	14 (0.7)	0.9
Implication des proches	42	6 (1.1)	2 (0.4)	4 (0.8)	1 (0.2)	13 (0.6)	0.3
Satisfaction du personnel	43	2 (0.4)	0	1 (0.2)	3 (0.6)	6 (0.3)	0.3
Catégorie Satisfaction globale		25 (4.7)	9 (1.8)	21 (4.1)	23 (4.8)	78 (3.9)	0.03
Suggestion ou proposition diverses	44	2 (0.4)	1 (0.2)	3 (0.6)	4 (0.8)	10 (0.5)	0.5
Divers inclassables	45	20 (3.8)	14 (2.8)	21 (4.1)	17 (3.6)	72 (3.6)	0.7
Catégorie Autres		22 (4.2)	15 (3.0)	24 (4.7)	21 (4.4)	82 (4.1)	0.5
Passages dans services multiples	46	7 (1.3)	2 (0.4)	5 (0.8)	15 (3.2)	29 (1.4)	0.004
Propos sur l'enquête en général	47	3 (0.6)	8 (1.6)	6 (1.2)	9 (1.9)	26 (1.3)	0.24
Motif d'hospitalisation	48	11 (2.1)	10 (2.0)	10 (1.9)	18 (3.8)	49 (2.4)	0.2
Type de couverture d'assurance	49	5 (1.0)	1 (0.2)	3 (0.6)	4 (0.8)	13 (0.6)	0.4
Catégorie Administration		26 (4.9)	21 (4.2)	24 (4.6)	46 (9.7)	117 (5.8)	0.001

Les nombres de commentaires, par thème abordé, étaient souvent peu élevés. Le questionnaire SEQUS a reçu globalement plus de commentaires et le questionnaire Hospices moins. Ces différences sont néanmoins difficiles à interpréter. En effet, la présence d'items spécifiques sur un thème donné peut inciter un patient à indiquer qu'un thème proche n'a pas été abordé, alors que l'absence totale d'un thème peut ne pas être remarquée comme un aspect important.

3.2.2.7 Analyses de sous groupes

Des analyses comparatives ont permis d'étudier si l'âge et l'appartenance aux groupes de patients ayant été hospitalisés dans un hôpital psychiatrique étaient associés à des résultats différents des tests d'évaluation du questionnaire. Cette analyse avait notamment pour but d'examiner si l'un ou l'autre des questionnaires examinés avait un comportement particulier en fonction des deux variables de contrôle considérées.

Les taux de réponse étaient généralement plus élevés chez les personnes âgées sauf pour le PJS-24. Les temps de remplissage des quatre questionnaires étaient aussi plus longs chez les personnes plus âgées que chez les plus jeunes. D'autres différences systématiques sont apparues, notamment les personnes de plus de 65 ans ont trouvé que les questionnaires abordaient moins d'aspects sans importance que les plus jeunes, mais plus fréquemment qu'il était difficile d'évaluer les aspects du séjour abordés par le questionnaire. En outre, les personnes plus âgées ont trouvé plus fréquemment que les questionnaires étaient trop longs à remplir et que leur mise en page était confuse (Tableau 13). Il n'y a pas d'éléments majeurs qui feraient pencher la balance en faveur ou en défaveur d'un questionnaire sur la base de l'analyse en fonction de l'âge des répondants.

En ce qui concerne l'analyse comparative des patients ayant été hospitalisés dans des établissements psychiatriques ou somatiques, il y a une différence évidente en termes de participation qui est substantiellement plus faible chez les patients ayant séjourné en hôpital psychiatrique. Même si le taux de réponse au questionnaire Picker apparaît comme plus faible, cette différence n'est pas statistiquement significative. Les proportions de réponses manquantes varient de façon hétérogène selon les questionnaires. Sur plusieurs aspects le questionnaire Picker paraît moins apprécié par les personnes ayant séjourné dans les institutions psychiatriques, il convient de préciser que ce questionnaire est spécifiquement prévu pour les patients ayant séjourné dans des services somatiques (médecine interne, chirurgie) (Tableau 14).

Tableau 13 Réponses au méta-questionnaire pour les patients de 65 ans et plus comparés à ceux de moins de 65 ans

	Hospices			Picker			SEQU			PJS24			p global	
	- de 65 ans	65 ans et plus	p	- de 65 ans	65 ans et plus	p	- de 65 ans	65 ans et plus	p	- de 65 ans	65 ans et plus	p	- de 65 ans	65 ans et +
Taux de réponse (%)	71.1	77.1	0.09	68.9	72.4	0.33	66.2	72.3	0.10	73.1	64.8	0.03	0.18	0.03
Proportion de réponses manquantes moyenne (± DS)	0.76 (3.44)	1.76 (5.49)	0.01	2.93 (7.44)	4.71 (8.55)	0.01	1.08 (5.72)	2.51 (6.89)	0.02	1.31 (4.78)	3.39 (6.73)	<0.001	<0.001	<0.001
Temps nécessaire en minutes moyenne (± DS)	12.05 (9.76)	15.31 (9.96)	<0.001	18.91 (14.77)	21.26 (11.70)	0.08	11.90 (8.82)	16.73 (11.35)	<0.001	12.30 (11.46)	15.81 (11.90)	0.003	<0.001	<0.001
Clarté des questions (M1) moyenne (± DS) *	4.56 (0.69)	4.50 (0.81)	0.93	4.48 (0.70)	4.56 (0.70)	0.24	4.42 (0.81)	4.48 (0.78)	0.49	4.47 (0.70)	4.45 (0.75)	0.80	0.18	0.58
Choix des réponses (M2) moyenne (± DS) *	4.31 (0.83)	4.41 (0.81)	0.22	4.19 (0.75)	4.36 (0.75)	0.03	4.11 (0.90)	4.34 (0.87)	0.01	4.23 (0.84)	4.28 (0.77)	0.58	0.03	0.41
Aspects sans importance (M3) moyenne (± DS)*	2.55 (1.42)	3.08 (1.42)	<0.001	2.53 (1.43)	3.03 (1.47)	<0.001	2.66 (1.40)	3.27 (1.39)	<0.001	2.22 (1.33)	2.98 (1.44)	<0.001	<0.001	0.40
Facile à remplir (M4) moyenne (± DS) *	4.56 (0.82)	4.46 (1.08)	0.23	4.42 (0.95)	4.41 (0.83)	0.81	4.65 (0.72)	4.52 (0.89)	0.08	4.46 (0.80)	4.40 (0.89)	0.79	0.006	0.17
Trop long à remplir (M5) moyenne (± DS) *	3.24 (1.26)	3.84 (1.50)	0.002	3.02 (1.36)	2.57 (1.49)	0.001	3.34 (1.21)	2.95 (1.47)	0.004	3.35 (1.08)	2.95 (1.49)	0.002	0.04	0.10
Impossibilité à évaluer (M6) moyenne (± DS) *	2.75 (1.34)	2.26 (1.44)	<0.001	2.68 (1.40)	2.11 (1.45)	<0.001	2.61 (1.37)	2.26 (1.49)	0.01	2.95 (1.14)	2.42 (1.42)	<0.001	0.05	0.45
Mise en page confuse (M7) moyenne (± DS) *	3.38 (1.16)	3.06 (1.39)	0.008	3.39 (1.13)	3.15 (1.29)	0.05	3.44 (1.11)	3.21 (1.28)	0.06	3.46 (1.02)	3.13 (1.23)	0.005	0.92	0.76
Questions importantes manquent (M8) moyenne (± DS) *	2.31 (1.46)	2.46 (1.58)	0.94	2.63 (1.45)	2.59 (1.40)	0.76	2.36 (1.50)	2.76 (1.45)	0.008	2.43 (1.42)	2.30 (1.48)	0.41	0.03	0.09
Hôpital améliorera les soins (M9) moyenne (± DS) *	4.08 (1.07)	4.28 (0.94)	0.04	4.26 (1.02)	4.23 (0.95)	0.48	4.06 (1.09)	4.40 (0.87)	0.001	4.13 (1.06)	4.26 (0.83)	0.20	0.74	0.37
Appréciation globale (M10) moyenne (± DS)†	3.41 (0.91)	3.44 (0.84)	0.72	3.50 (0.89)	3.59 (0.83)	0.27	3.43 (0.87)	3.70 (0.76)	0.002	3.44 (0.86)	3.51 (0.84)	0.41	0.80	0.08

* 1: Pas du tout d'accord 2: Plutôt pas d'accord 3: Plus ou moins d'accord 4: Plutôt d'accord 5: Tout à fait d'accord

† 1: Mauvais 2: Moyen 3: Bon 4: Très bon 5: Excellent

Tableau 14 Réponses au méta-questionnaire pour les patients somatiques comparés aux patients psychiatriques

	Hospices			Picker			SEQUS			PJS24			p global	
	Somatiques	Psychiatriques	p	Somatiques	Psychiatriques	p	Somatiques	Psychiatriques	p	Somatiques	Psychiatriques	p	Somatique	Psychiatriques
Taux de réponse (%)	75.5	50.7	<0.001	73.6	37.1	<0.001	70.4	48.5	<0.001	73.4	48.1	<0.001	0.26	0.41
Proportion de réponses manquantes moyenne (± DS)	1.10 (4.17)	1.16 (5.60)	0.93	3.61 (8.05)	2.46 (3.66)	0.47	1.52 (6.10)	2.58 (7.41)	0.35	1.91 (5.61)	1.35 (2.86)	0.55	<0.001	<0.001
Temps nécessaire en minutes moyenne (± DS)	13.28 (10.05)	11.49 (8.25)	0.30	19.79 (14.06)	17.73 (10.25)	0.46	13.64 (10.19)	12.00 (6.37)	0.42	13.20 (11.57)	13.51 (12.95)	0.88	<0.001	0.001
Clarté des questions (M1) moyenne (± DS) *	4.55 (0.73)	4.46 (0.77)	0.69	4.54 (0.67)	4.04 (1.02)	<0.001	4.45 (0.79)	4.35 (0.91)	0.63	4.46 (0.72)	4.43 (0.73)	0.80	0.14	0.40
Choix des réponses (M2) moyenne (± DS) *	4.38 (0.82)	4.16 (0.93)	0.16	4.26 (0.83)	3.96 (0.84)	0.08	4.19 (0.90)	4.19 (0.91)	0.99	4.23 (0.83)	4.43 (0.69)	0.15	0.02	0.23
Aspects sans importance (M3) moyenne (± DS) *	2.73 (1.43)	2.62 (1.56)	0.66	2.70 (1.47)	2.54 (1.25)	0.59	2.85 (1.44)	3.10 (1.30)	0.36	2.41 (1.39)	2.54 (1.45)	0.57	<0.001	0.32
Facile à remplir (M4) moyenne (± DS) *	4.54 (0.91)	4.42 (1.03)	0.45	4.42 (0.92)	4.40 (0.76)	0.90	4.61 (0.79)	4.59 (0.71)	0.93	4.45 (0.82)	4.42 (0.81)	0.83	0.002	0.77
Trop long à remplir (M5) moyenne (± DS) *	3.14 (1.34)	2.84 (1.48)	0.20	2.86 (1.42)	3.17 (1.31)	0.31	3.22 (1.30)	3.03 (1.56)	0.44	3.25 (1.21)	3.25 (1.25)	0.99	<0.001	0.67
Impossibilité à évaluer (M6) moyenne (± DS) *	2.61 (1.38)	2.35 (1.51)	0.28	2.49 (1.44)	2.71 (1.40)	0.47	2.48 (1.43)	2.67 (1.86)	0.49	2.82 (1.24)	2.89 (1.24)	0.74	0.007	0.53
Mise en page confuse (M7) moyenne (± DS) *	3.28 (1.24)	3.24 (1.35)	0.41	3.30 (1.19)	3.56 (0.96)	0.29	3.37 (1.16)	3.19 (1.33)	0.41	3.39 (1.08)	3.25 (1.13)	0.46	0.72	0.77
Questions importantes manquent (M8) moyenne (± DS) *	2.35 (1.49)	2.50 (1.61)	0.56	2.66 (1.42)	1.88 (1.48)	0.007	2.51 (1.50)	2.23 (1.45)	0.31	2.45 (1.41)	1.78 (1.61)	0.007	0.02	0.23
Hôpital améliorera les soins (M9) moyenne (± DS) *	4.18 (0.99)	3.81 (1.39)	0.03	4.22 (0.96)	3.50 (1.38)	<0.001	4.18 (1.03)	4.16 (1.97)	0.92	4.17 (0.99)	4.08 (1.20)	0.62	0.89	0.28
Appréciation globale (M10) moyenne (± DS) †	3.45 (0.88)	3.11 (0.96)	0.03	3.57 (0.86)	2.78 (0.85)	<0.001	3.52 (0.84)	3.45 (0.85)	0.64	4.47 (0.84)	3.41 (1.01)	0.68	0.21	0.06

* 1: Pas du tout d'accord 2: Plutôt pas d'accord 3: Plus ou moins d'accord 4: Plutôt d'accord 5: Tout à fait d'accord

† 1: Mauvais 2: Moyen 3: Bon 4: Très bon 5: Excellent

4 COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS

4.1 COMMENTAIRES

La mesure de la satisfaction et de l'opinion des patients va devenir de plus en plus fréquemment utilisée par les hôpitaux et au sein des réseaux de soins, qu'il s'agisse de mesures évaluatives de la satisfaction dans le cadre du contrat des hôpitaux selon les exigences CAMS - H+ et de contrats de prestations ou de mesures de l'opinion des patients dans le contexte de projets qualité ou de la mise en place de systèmes qualité. En l'absence d'informations factuelles de qualité dans la littérature médicale qui permettent d'orienter le choix d'un instrument de mesure de la satisfaction des patients, ce projet a consisté à comparer quatre questionnaires utilisés en Suisse dans le cadre d'une enquête auprès des patients réalisée en collaboration par les HUG et le Service des Hospices.

4.1.1 Description des instruments disponibles

Les quatre instruments comparés ont été développés avec des moyens variables par des équipes impliquées dans l'évaluation des systèmes de santé ou de la qualité des soins. Le développement des questionnaires a été fondé, à des degrés variables, sur les expériences accumulées dans la littérature et par les créateurs des instruments. Il s'est agi de développements ayant nécessité des moyens importants pour le questionnaire Picker (essentiellement un questionnaire de type constat), développé notamment à l'aide de "focus groups" qui ont réuni de nombreux patients et professionnels. Des travaux importants ont également permis la mise au point du PJS-24 (essentiellement un questionnaire de type jugement ou évaluation), notamment la validation de plusieurs générations de questionnaires de longueur variable. L'instrument SEQUUS (hybride entre évaluation et constat) résulte apparemment d'un projet de moins grande envergure et le questionnaire Hospices (assemblage de questions de type constat et d'évaluation) a été réalisé localement avec relativement peu de moyens. L'examen clinique et psychométrique de la validité et de la fiabilité de l'instrument n'a été réalisé de façon poussée que pour le questionnaire PJS-24. Ce dernier questionnaire ne sera cependant pas disponible pour une utilisation en Suisse en raison des exigences du fournisseur et suite aux expériences de quelques hôpitaux suisses qui ont travaillé avec le fournisseur. Les questionnaires englobent globalement les mêmes aspects de la satisfaction et souvent des items semblables. Le questionnaire Picker, le plus long, comprend plus d'items pour les mêmes aspects des soins. Chaque questionnaire examine, en plus, certains aspects des soins que les autres questionnaires n'abordent pas.

4.1.2 Enquête comparative

La comparaison des quatre questionnaires effectuée sur la base de l'enquête conduite auprès de patients des HUG et des Hospices a montré qu'aucun questionnaire ne se distinguait de manière significative sur l'ensemble des variables mesurées. En général, on a observé que la distinction habituelle entre les questions reposant sur un constat et celles reposant sur un jugement ne s'est pas traduite pour les patients par une appréciation fondamentalement différente des questionnaires. L'opposition de ces deux approches quant à leur valeur et utilité est par ailleurs probablement exagérée.

Les proportions de non-réponses et de refus étaient similaires. La longueur du questionnaire et sa relative complexité ont influencé la durée de remplissage dans le sens attendu, le questionnaire Picker a demandé près de 50% de plus de temps pour être rempli, c'est aussi l'instrument pour lequel il y avait le plus de valeurs manquantes. Seul le PJS-24 a montré des proportions de valeurs plafond des items nettement inférieures à 50-60%.

Les réponses au questionnaire d'évaluation par les patients ne montrent pas globalement qu'un questionnaire se distingue des autres par ses qualités ni par ses défauts. Les différences qui apparaissent sur certains des items comparés se compensent. Le temps requis pour remplir le questionnaire était distinctement et naturellement jugé moins favorable pour le questionnaire le plus long (Picker). Ce même questionnaire comprenait des questions filtres et des sauts dans les réponses et il a reçu le moins bon score quant à la facilité à le remplir. Les constatations qui précèdent sont aussi valables pour l'évaluation effectuée par les personnes de plus de 65 ans et celles qui avaient été hospitalisées dans un service de psychiatrie. Néanmoins, le questionnaire Picker apparaît comme moins bien accepté par les personnes ayant été hospitalisées dans un service de psychiatrie. En ce qui concerne les commentaires ouverts relatifs au manque d'aspects importants des soins dans les questionnaires, leur nombre n'est pas associé étroitement ni avec la longueur du questionnaire, ni avec le score de la question correspondante. Il se pourrait aussi qu'un questionnaire plus détaillé ait incité la personne répondante à penser à plus d'autres aspects des soins.

Une des limitations de cette analyse comparative est que le méta-questionnaire soumis aux patients n'a lui-même pas été validé. Néanmoins, certains éléments témoignent en faveur de sa validité discriminante. En outre, il ne faut pas oublier que, le nombre de comparaisons effectuées étant élevé, le hasard a pu être responsable de l'une ou l'autre des différences observées.

4.2 RECOMMANDATIONS

Quand bien même la mesure de la satisfaction des patients est un élément important à prendre en compte, il ne faut pas surévaluer l'utilité de l'information apportée par des enquêtes systématiques par questionnaires auprès des patients pour la mise en place et l'évolution d'un système qualité. Ainsi, de nombreux patients sont exclus de ces enquêtes en raison de difficultés linguistiques ou cognitives, notamment. L'interprétation et la comparaison des données doivent prendre en considération les différences de populations de patients qui peuvent avoir un effet sur la mesure de la satisfaction^(3;8;25;26). En outre, le temps et les ressources internes et externes consacrés à la gestion, à l'analyse et à la restitution des résultats des enquêtes de satisfaction des patients sont généralement sous-évalués et il convient de garantir des ressources suffisantes⁽²⁷⁾.

La mesure de la satisfaction et de l'opinion des patients doit être considérée sous différents angles. Une approche d'évaluation de la satisfaction des patients destinée à satisfaire aux exigences d'un contrat de prestations (tel le contrat de prestations entre les Hospices et l'Etat de Vaud) ou de la convention CAMS - H+ peut se baser sur une enquête réalisée auprès d'un échantillon (300-500 répondants) des patients hospitalisés dans l'ensemble de l'institution au moyen d'un questionnaire générique. Ce type d'enquête devrait permettre, moyennant l'enregistrement de données d'ajustement adéquates, des comparaisons au cours du temps au sein de l'institution et avec d'autres institutions. Les résultats de ces questionnaires peuvent orienter sur des domaines dans lesquels des problèmes de qualité semblent exister, qui nécessiteront des investigations plus poussées et, le cas échéant, des interventions correctives.

Il convient de souligner que la taille de l'échantillon proposée est destinée à une seule évaluation globale par hôpital sans analyse de sous-groupe en fonction de départements, services, catégories diagnostiques ni d'autres regroupements de patients.

Cette approche d'évaluation globale devrait être complétée par une approche qualité des soins dont le but premier serait d'identifier des problèmes de qualité des soins et de fournir des pistes pour leur amélioration. Cela peut aussi se faire par des enquêtes par questionnaire ou par d'autres approches. Ces enquêtes pourraient être ciblées par service (notamment dans les services intéressés à développer une approche qualité), par secteur ou en fonction d'un aspect spécifique de la qualité des soins à l'hôpital.

4.2.1 Choix du questionnaire

L'évaluation effectuée a montré qu'il n'existe pas actuellement de questionnaire de mesure de l'opinion et de la satisfaction qui satisfasse complètement aux critères suivants : développement méthodologiquement correct, évaluation aussi complète que possible de la validité et de la fiabilité, adaptation à la culture et à la situation européenne ou suisse (en général et dans le domaine sanitaire en particulier), facilité en ce qui concerne, l'utilisation, l'analyse des résultats et la restitution des résultats aux directions et aux collaborateurs des hôpitaux.

Le **questionnaire Hospices** est certainement le moins prestigieux des quatre instruments analysés. Son développement et sa validation n'ont pas bénéficié de ressources méthodologiques suffisantes ni documentées. Ces limitations et son origine locale rendent difficile sa promotion auprès des autres institutions hospitalières en Suisse (a fortiori il n'existe pour l'instant qu'une version en français). Sa validité apparente auprès des patients n'est cependant pas inférieure à celle des autres instruments testés. Ce questionnaire est associé à un outil informatique utile qui permet à lui seul la préparation et la gestion des enquêtes de satisfaction, leur analyse et la préparation de documents rapportant les résultats (globalement pour l'hôpital et par service). Le questionnaire Hospices est destiné à une auto-gestion par l'hôpital (ce travail peut, le cas échéant, être réalisé par une instance neutre externe à l'hôpital). En raison de son utilisation dans un petit nombre d'institutions du groupe Hospices, ce questionnaire ne bénéficie pas actuellement d'une large banque de données de comparaison.

Le **questionnaire Picker** bénéficie d'un développement méthodologique très solide, mais n'a pas fait l'objet d'une validation soignée. Ce questionnaire comprend plus de questions que les autres questionnaires testés et il demande plus de temps pour être rempli par les patients. Sa très large diffusion, sa traduction dans différentes langues (notamment le français et l'allemand) en font un instrument largement utilisé dans le monde et également en Suisse, notamment dans le canton de Zurich, même s'il n'est pas très bien adapté à la culture européenne ni suisse. La possibilité de comparaisons existe, mais l'intérêt de comparer les résultats d'un hôpital universitaire suisse avec ceux d'un hôpital situé dans un contexte sanitaire, culturel et économique très différent est limité. L'utilisation du questionnaire implique au moins le passage obligé par le fournisseur pour l'analyse des données. Cela se traduit par des coûts plus élevés si l'analyse désirée dépasse la simple évaluation de la satisfaction pour l'ensemble de l'hôpital, et que des comparaisons entre les services sont désirées. Il faut tenir compte du fait que l'évolutivité du questionnaire semble assurée et qu'un département de recherche actif effectue des développements dans de multiples domaines qui peuvent intéresser les hôpitaux (questionnaires pour patients ambulatoires, patients psychiatriques, satisfaction du personnel). Cette orientation est confirmée par le renouveau de la direction de Picker-Europe, dirigée depuis peu par Angela Coulter qui bénéficie du prestige lié aux nombreux travaux de recherche sur les services de santé qu'elle a conduits et publiés. Une représentation de Picker existe en Suisse.

Le **questionnaire PJS-24** a été développé par une équipe de chercheurs nord-américains confirmés et a bénéficié de l'examen de sa validité le plus achevé. Ses performances dans l'enquête comparative auprès de patients sont tout à fait adéquates. Cependant, ce questionnaire n'est pas actuellement disponible pour une utilisation en Suisse, notamment en ce qui concerne la transmission des données des patients eu égard à la législation sur la protection des données. Le fournisseur n'est représenté ni en Suisse ni en Europe et n'est pas intéressé à de tels développements pour l'instant.

Le **questionnaire SEQUUS** a été développé avec méthode par un groupe de recherche de l'Université de Montréal, mais sa validation est minimale et la documentation est faible. Il est actuellement promu et distribué par une raison commerciale qui jouit d'une représentation en Suisse. Il s'agit d'un outil fourni "clé-en-mains" qui est flexible, permettant de composer le questionnaire à partir d'une base de questions et au besoin d'en ajouter d'autres. La flexibilité permet aussi de prendre en compte l'importance de la question pour le patient. La flexibilité a cependant certaines limites : afin d'assurer la comparaison entre hôpitaux et entre services, il serait

indispensable de disposer au moins d'un corps central de questions communes^a. La gestion est effectuée par le client ou en sous-traitance. Une certaine évolutivité existe, mais elle est plutôt de type commercial qu'issue d'un groupe de recherche renommé. Le questionnaire n'existe actuellement qu'en français, une traduction en allemand est envisagée.

Le développement d'un instrument générique de mesure de la satisfaction des patients en Suisse, voire en Europe, est certainement désirable, notamment en raison des inadaptations "culturelles" identifiées dans les instruments en provenance d'Amérique du Nord. De tels développements nécessiteraient cependant des ressources importantes, des collaborations entre plusieurs institutions (aussi au plan international) et plusieurs années pour parvenir à un résultat.

Le choix d'un questionnaire de mesure de l'opinion et de la satisfaction des patients se base sur divers critères, notamment le but de l'enquête (principalement évaluative ou plutôt dans une perspective d'amélioration de la qualité), la validité et les performances du questionnaire, les aspects pratiques, les coûts et, en Suisse, les indications fournies par la Commission ad hoc H+/CAMS.

L'enquête comparative rapportée ici fournit quelques éléments utiles à propos des questionnaires comparés. En l'occurrence, la comparaison a montré que les questionnaires étaient suffisamment proches en ce qui concerne les variables mesurées dans l'étude pour qu'aucun des quatre questionnaires ne puisse être éliminé sur la base de cette étude de terrain. La décision doit donc être essentiellement basée sur d'autres critères.

^a Cela ne serait d'ailleurs probablement pas suffisant: si le corps central compte 35 questions et qu'un hôpital en ajoute 5 alors qu'un autre en ajoute 45, les deux questionnaires ne peuvent plus vraiment être considérés comme similaires y compris pour l'interprétation des questions communes.

5 BIBLIOGRAPHIE

- 1 Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry* 1988; 25(1):25-36.
- 2 Krowinski WJ, Steiber SR. Measuring and managing patient satisfaction. 2nd ed. American Hospital Association, 1996.
- 3 Kaplan SH, Ware JE. The patient's role in health care and quality assessment. In: Goldfield N, Nash DB, editors. *Providing Quality Care - Future Challenges*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, 1995: 25-57.
- 4 Ware JE, Davies-Avery A, Stewart AL. The Measurement and Meaning of Patient Satisfaction. *Health Med Care Serv Rev* 1978; 1:1-15.
- 5 Ware JE, Davies AR. Behavioral consequences of consumer dissatisfaction with medical care. *Eval Program Plann* 1983; 6:291-297.
- 6 Marquis MS, Davies AR, Ware JE. Patient Satisfaction and Change in Medical Care Provider: A Longitudinal Study. *Med Care* 1983; 21:821-829.
- 7 Nelson EC, Hays RD, Larson C. The patient judgment system: reliability and validity. *QRB Qual Rev Bull* 1989; 185-191.
- 8 Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997; 45(12):1829-1843.
- 9 Fitzpatrick R. Surveys of patient satisfaction: I-Important general considerations. *BMJ* 1991; 302:887-1132.
- 10 Sitzia J. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *Int J Qual Health Care* 1999; 11(4):319-328.
- 11 Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. *J Public Health Med* 1992; 14(3):236-249.
- 12 A guide to direct measures of patient satisfaction in clinical practices. Health Services Research Group. *Can Med Assoc J* 1992; 146:1727-1731.
- 13 Cleary PD, Edgman-Levitan S, Roberts M, Moloney TW, McMullen W, Walker JD et al. Patients evaluate their hospital care: a national survey. *Health Affairs* 1991; 10(4):254-267.
- 14 Hays RD, Larson C, Nelson EC, Batalden PB. Hospital Quality Trends: a short-form patient-based measure. *Med Care* 1991; 29(7):661-668.
- 15 Wifl-Projekt LORAS: Outcome-Projekt Schlussbericht. 1998. Zürich, Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich. Ref Type: Report
- 16 Hochreutener MA, Eichler K. wifl-Projekt LORAS: Outcome 98. 1999. Zürich, Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich. Ref Type: Report
- 17 Langewitz W, Weber H, Zierath M. Notfallstation und Spitalaufenthalt aus der Sicht des Patienten. Eine kundenorientierte, repräsentative Erhebung. In: Burnand B, Paccaud F, editors. *Maîtrise de la qualité dans les hôpitaux universitaires: satisfaction des patients*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1997: 27-54.
- 18 Lorenzini M, Egli Y. La satisfaction du patient hospitalisé: un petit guide. In: Burnand B, Paccaud F, editors. *Maîtrise de la qualité dans les hôpitaux universitaires: satisfaction des patients*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1997: 7-26.
- 19 Lorenzini M. "Satisfaction du patient hospitalisé": Enquête exploratoire par entretien. In: Burnand B, Paccaud F, editors. *Maîtrise de la qualité dans les hôpitaux universitaires: satisfaction des patients*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1997: 27-54.
- 20 Burnand B, Lorenzini M, Vader JP, Paccaud F. La mesure de la satisfaction des patients: Une introduction au concept et aux modalités. *Cahiers Médico-Sociaux* 1995; 39:281-290.
- 21 Burnand B, Paccaud F. eds. *Maîtrise de la qualité dans les hôpitaux universitaires: satisfaction des patients*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1997.

- 22 Wüthrich-Schneider E. Patientenzufriedenheit- Wie verstehen ? Bulletin des Médecins Suisses 2000; 81(20):1046-1048.
- 23 Wüthrich-Schneider E. Patientenzufriedenheit- Wie messen ? Bulletin des Médecins Suisses 2000; 81(21):1116-1119.
- 24 Wüthrich-Schneider E. Patientenzufriedenheit- Praktisches Beispiel einer Messung. Bulletin des Médecins Suisses 2000; 81(22):1193-1196.
- 25 Zastowny TR, Roghmann KJ, Cafferata GL. Patient satisfaction and the use of health services. Explorations in causality. Med Care 1989; 27(7):705-723.
- 26 Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis [published erratum appears in Soc Sci Med 1990;30(12):following 1368]. Soc Sci Med 1990; 30(7):811-818.
- 27 Batchelor C, Owens DJ, Read M, Bloor M. Patient satisfaction studies: methodology, management and consumer evaluation. Int J Health Care Qual Assur 1994; 7(7):22-30.

6 ANNEXES

6.1	Description comparative des résultats	33
6.2	Questionnaire d'évaluation des questionnaires de satisfaction	49
6.3	Détail des proportions de réponses à la valeur supérieure (plafond) des échelles de mesure	55
6.4	Comparaison des items des quatre questionnaires	61
6.5	Glossaire de la terminologie psychométrique	65
6.6	Questionnaire Hospices	69
6.7	Questionnaire Picker	75
6.8	Questionnaire SEQUS	83
6.9	Questionnaire PJS - 24	91

6.1 DESCRIPTION COMPARATIVE ET RÉSULTATS

6.1.1 DESCRIPTION COMPARATIVE DES INSTRUMENTS DISPONIBLES

Les informations descriptives des quatre instruments candidats et de leurs attributs ont été recherchées en ce qui concerne : le type et la structure des questionnaires, leur mode de développement, les éventuels tests de validité et de fiabilité effectués et documentés, les coûts engendrés.

Type et structure des questionnaires

La nature et le type des questions et des modalités de réponse ont été examinés et comparés. Les questionnaires de mesure de l'opinion des patients examinés diffèrent dans leur conception et dans les buts recherchés. Une distinction certainement réductrice, mais illustratrice, est effectuée entre les questions de type « évaluation » ou « jugement » (rating) et les questions de type « constat » (report). Une question de type constat correspond en principe à un élément spécifique du processus de soins qui devrait être effectué pour assurer des soins de qualité (par exemple fournir une information claire et précise au patient en ce qui concerne son traitement à la sortie de l'hôpital). En réalité, un mélange des deux orientations est presque toujours présent et il est parfois très difficile de distinguer clairement ces deux aspects. La formulation des questions et des modalités de réponse contribuent à caractériser le type de question.

Voici un exemple classique d'articulation question-réponse visant un constat :

- En moyenne, combien de temps après avoir sonné pour demander de l'aide avez-vous reçu l'aide dont vous aviez besoin ?
 0 minutes/tout de suite 1-5 minutes 6-10 minutes, etc.

Ci-dessous, un exemple classique de jugement :

- Etes-vous satisfait de la rapidité avec laquelle le personnel a répondu à vos appels ?
 Très satisfait Assez satisfait Peu satisfait, etc.

Mais il existe aussi des cas hybrides, un exemple pourrait être le suivant :

- Lorsque j'ai demandé de l'aide, j'ai pu en obtenir de la part du personnel soignant
 Très facilement Assez facilement (...) Pas d'aide reçue bien que voulue

Dans ce dernier cas, si le patient coche la case « Pas d'aide reçue... » cela s'apparente à un constat, alors que les autres cases relèvent plutôt du jugement. Les modalités de réponse des questions de type jugement sont donc le degré de satisfaction (par exemple de mauvais à excellent), alors que pour les constats les réponses sont de nature dichotomique ou quantifiées comme dans le premier exemple ci-dessus.

Les trois exemples cités ci-dessus permettent également de souligner une autre distinction au niveau de la formulation des questions. Il peut s'agir de questions directes ou présentées sous la forme d'une affirmation (qui peut être neutre, connotée positivement voire négativement). Il est alors demandé au patient de se déterminer dans un sens ou dans l'autre.

Un élément de confusion dans cette distinction entre ces deux types de questions est le caractère global ou au contraire spécifique de la question. Une question de type jugement est souvent, mais pas toujours, générale, alors qu'une question de type constat est habituellement plus précise.

Développement

Des informations ont été recherchées de manière à évaluer les modalités et la rigueur du développement des questionnaires comparés. Les différentes étapes ont consisté à :

- rechercher (Medline et manuellement) des publications illustrant les modalités de développement et les tests de validité/fiabilité effectués sur les questionnaires étudiés et analyser la rigueur méthodologique appliquée;
- analyser la validité de contenu a priori des quatre versions françaises testées;
- établir des contacts avec les fournisseurs commercialisant les instruments afin d'obtenir des informations complémentaires;

6.1.2 RÉSULTATS

Les résultats présentés dans ce chapitre sont assortis de commentaires dans le but d'en faciliter la lecture.

Structure des questionnaires et contenus des items

Le tableau 1 décrit la structure des questionnaires retenus dans leur version testée.

Tableau 1 Structure et nombre d'items des questionnaires

Nom	Nombre d'items*	Structure** du questionnaire
Hospices	19	<ul style="list-style-type: none">• Admission (3)• Relations avec le personnel soignant (6)• Information (2)• Environnement et hôtellerie (2)• Sortie (2)• Appréciation globale (3 : satisfaction des proches sur les relations avec le personnel, recommandation de l'hôpital aux proches et amélioration de l'état de santé)• + une question ouverte (remarques sur nos services)
Picker	51	<ul style="list-style-type: none">• Une question-filtre sur le type d'entrée (urgences ou pas)• Service d'urgences (2)• Admission (4)• Médecins (7)• Infirmières (6)• Personnel de l'hôpital (10)• Douleur (7)• Chirurgie (5)• Retour à la maison (5)• Impression générale (3 : collaboration médecins-infirmières, évaluation globale des soins reçus et recommandation aux proches)• + une question ouverte (suggestion pour améliorer la qualité du service et des soins)

Nom	Nombre d'items*	Structure** du questionnaire
SEQUS	32	<ul style="list-style-type: none"> • Informations avant hospitalisation (1) • Arrivée à l'hôpital (4) • Relation avec le personnel médical (4) • Relation avec le personnel infirmier et aide-infirmier (8) • Hébergement (2) • Repas (3) • Départ (4) • Appréciation sur le séjour (3 : amélioration de l'état de santé, enseignement reçu pour s'adapter au nouvel état de santé et évaluation de l'adaptation de la durée du séjour) • Appréciation sur l'hôpital (3 : traitement appels tél., choix de l'hôpital en cas de réhospitalisation et recommandation aux proches)
PJS-24	25	<ul style="list-style-type: none"> • Admission (2) • Soins quotidiens (2) • Information (3) • Infirmières (5) • Médecins (4) • Autre personnel (2) • Autres aspects du séjour (3 : tranquillité, bâtiment hospitalier et informations données avant la sortie) • Recommandations et suggestions (2 : recommandation aux proches et choix de l'hôpital en cas de réhospitalisation) • + 2 questions ouvertes (bonnes et mauvaises surprises)

* L'item que nous avons ajouté à tous les questionnaires pour mesurer le temps employé par le patient pour répondre n'est pas compris dans le décompte.

** Par *structure* des questionnaires nous entendons l'ordre de présentation des items et leur regroupement, d'un point de vue purement graphique, en thématiques censées les englober.

Les quatre questionnaires sont globalement conçus de la même manière quant à leur structure. En effet, les items se présentent en général dans un ordre chronologique qui restitue les principales étapes du séjour hospitalier (admission, soins et relations avec les différents types de personnel, sortie). La sollicitation d'une évaluation globale (du service et/ou de l'hôpital) arrive en fin de processus, c'est-à-dire au moment où le patient est censé avoir déjà dû réfléchir à plusieurs aspects plus spécifiques de son séjour.

Concernant les thématiques principales soumises à l'évaluation des patients on assiste également à une similitude certaine entre les questionnaires. Il est toutefois à relever quelques différences importantes :

- PJS-24 est le seul instrument qui ne comporte aucun item concernant l'éventuelle douleur ressentie par le patient et les réponses apportées, ainsi que la possible existence d'informations contradictoires transmises au patient.
- La prise en considération du patient dans le choix des traitements (consentement éclairé) n'est directement mesurée que par les questionnaires Hospices et Picker.
- Les outils Picker et PJS-24 ne prévoient pas de questions ni sur la perception de la part du patient d'une éventuelle amélioration de l'état de santé, ni sur la qualité des repas (de plus, Picker n'inclut pas la mesure d'éventuels dérangements sonores).

Si les contenus des items des questionnaires se recoupent en grande partie, cela est moins vrai pour les aspects liés à la préparation de la sortie du patient.

Le tableau 2 met en exergue une certaine « complémentarité » des outils.

Tableau 2 Thèmes traités dans les différents items

Objet de l'item	Hospices	Picker	SEQUS	PJS-24
Qualité de l'organisation de la sortie ou du transfert	x			
Explications sur quand et comment prendre les médicaments à la maison	x			
Clarté des explications sur les raisons de suivre le traitement		x		
Explications sur les effets indésirables à surveiller		x		
Explications sur les signes d'alerte à surveiller liés à la maladie ou à l'opération		x		
Explications quant à la reprise des activités habituelles par le patient		x		
Informations complètes à la famille et/ou aux proches pour qu'ils puissent aider le patient à se rétablir		x		
Acceptabilité du délai entre communication de la date de sortie et la sortie elle-même			x	
À l'annonce de la sortie le patient se sent prêt pour quitter l'hôpital			x	
Communication d'informations sur les services d'aide dont le patient pourrait avoir besoin			x	
Vérification de la part du personnel que le patient avait tous les papiers requis pour la sortie			x	
Explications claires et complètes sur que faire et à quoi s'attendre après la sortie				x

Un autre aspect intéressant à restituer ici relève de ce qu'il est convenu d'appeler « satisfaction globale » du patient. Ce concept vise à rendre compte d'une hypothétique synthèse globale de l'expérience vécue par le patient et peut être mesuré de différentes façons. Cela peut être le résultat de calculs prenant en considération d'autres - voir tous les autres - aspects sondés par le questionnaire ou correspondre directement à une ou plusieurs questions globales d'évaluation du type :

- « Dans l'ensemble, que pensez-vous des soins que vous avez reçus à l'hôpital ? » ou encore,
- « Recommanderiez-vous notre hôpital à vos proches s'ils devaient être hospitalisés ? »

L'importance de cet indicateur mérite une attention particulière. C'est la raison pour laquelle, indépendamment du type de calcul que l'on souhaiterait effectuer, nous restituons dans le tableau 3 les items des questionnaires qui sont censés permettre une évaluation globale de la part du patient (ces derniers figurent en fin de questionnaire sous un chapitre généralement intitulé « Impression générale » ou « Appréciation globale »).

Tableau 3 Thèmes des questions d'évaluation globale de la satisfaction

Objet de l'item	Hospices	Picker	SEQUS	PJS-24
Amélioration de l'état de santé perçu par le patient	x		x	
"Intention" de revenir dans le même hôpital			x	x
Recommandation de l'hôpital à la famille ou aux proches	x	x	x	x
Satisfaction des proches quant aux relations avec le personnel	x			
Evaluation de la collaboration entre médecins et infirmières		x		~x*
Evaluation d'ensemble des soins reçus		x		
Evaluation de l'enseignement reçu à l'hôpital (a-t-il permis au patient de s'adapter à son nouvel état de santé?)			x	
Evaluation de la durée de séjour (adaptée-indadaptée)			x	

* cet item est repris dans ce tableau malgré le fait qu'il ne se trouve pas en fin de questionnaire (4^{ème} item) et son libellé est : « Coordination des soins : la collaboration entre toutes les personnes qui se sont occupées de vous »

Il existe bien entendu d'autres différences au niveau des contenus des items des versions des questionnaires testés. Les questionnaires mesurent parfois des aspects spécifiques qu'aucun autre outil ne mesure. SEQUS est par exemple le seul instrument à s'intéresser à la promptitude et au professionnalisme du personnel opérant au standard téléphonique de l'hôpital. Le détail des différences entre tous les items est présenté dans l'annexe 6.4.

Logiquement, les instruments au nombre d'items le plus élevé (surtout Picker, mais aussi SEQUS) contiennent plus de détails spécifiques. En prenant l'exemple de la gestion de la douleur, tous les questionnaires - à l'exception du PJS-24 - contiennent un item qui vise à déterminer si le personnel a été attentif à soulager la douleur du patient^a. Mais l'outil Picker pose encore des questions pour quantifier la douleur ressentie (forte, modérée ou légère), pour savoir si le patient avait à disposition un appareil pour s'auto-administrer des substances antalgiques ou bien si le patient a demandé un médicament anti-douleur; si oui, combien de temps a-t-il dû attendre son médicament anti-douleur et enfin, si le patient estime avoir reçu assez de médicaments contre la douleur pendant son hospitalisation.

Ces détails deviennent utiles lorsque les résultats sont utilisés dans un but de détection d'améliorations possibles des services offerts.

Un deuxième exemple est fourni par la mesure de l'opinion du patient à propos de différents aspects concernant une éventuelle intervention chirurgicale. Le questionnaire Picker est le seul à poser des questions spécifiques sur cet événement.

Parmi les quatre instruments testés, le PJS-24 est celui dont le niveau de spécificité est le moindre. En effet, ce questionnaire prévoit souvent l'agrégation de plusieurs aspects des soins dans la même question. La conséquence pour le patient est qu'il doit réfléchir aux aspects proposés pour les pondérer et ensuite fournir une réponse résumant la totalité de sa perception.

^a Hospices : « Estimez-vous que le personnel a fait tout ce qu'il pouvait pour soulager votre douleur ? » ; Picker : « Pensez-vous que le personnel de l'hôpital ait fait tout son possible pour calmer vos douleurs ? » ; SEQUS : « Au cours de mon hospitalisation, le personnel soignant a été attentif à soulager mes malaises ou mes douleurs » (Très attentif, assez attentif...).

Un exemple extrait du PJS-24 permet d'illustrer ce fait :

- **Compétence des médecins** : l'aptitude à poser un diagnostic, la minutie avec laquelle ils vous ont examiné(e), et leur capacité à vous soigner :

Excellent Très bien Bien Passable Mauvais

Le tableau 4 indique les types de questions (constat ou évaluation-jugement) et les modalités de réponse des quatre questionnaires retenus. Les questions ouvertes ne sont pas prises en considération.

Tableau 4 Types de questions et modalités de réponse

Nom	Type de questions	Type de modalités de réponse
Hospices	<ul style="list-style-type: none"> • Questions directes^a • Caractère : <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation (11) • Constat (6) • « Allégeance »^b (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptées à chaque question • Echelles variables de 3 à 6 catégories de réponse + catégories « ne s'applique pas » adaptée à la question et « sans opinion » • Echelle à 4 catégories de réponse pour la question « Allégeance »
Picker	<ul style="list-style-type: none"> • Questions directes • Caractère : <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation (9) • Constat (40 dont 5 filtres^c) • « Allégeance » (1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptées à chaque question • Echelle dichotomique pour les questions-filtre • Echelles variables de 3 à 7 catégories de réponse + catégorie « ne s'applique pas » adaptée à la question mais pas de « je ne sais pas » (sauf une exception)
SEQUS	<ul style="list-style-type: none"> • Cotation d'affirmations connotées positivement ou caractérisation (positive ou négative) de propositions neutres^d • Caractère : <ul style="list-style-type: none"> • Hybride entre évaluation et constat (30) • « Allégeance » (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptées à chaque question • Echelle à 4 catégories de réponse + « ne s'applique pas à mon cas » ou « ne sais pas »
PJS-24	<ul style="list-style-type: none"> • Cotation de propositions neutres • Caractère : <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation (21) • « Allégeance » (2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fixes • Echelles à 5 catégories de réponse + « ne me concerne pas » (21) • Echelle à 4 catégories de réponse pour les questions « Allégeance » (2)

^a Par questions directes, nous entendons la formulation d'une question au patient sous la forme directe, se terminant par un point d'interrogation (« ? »). Par exemple : êtes-vous satisfait des soins que vous avez reçu à l'hôpital ?

^b Traduction littérale de l'anglais *allegiance*; dans ce rapport, nous utilisons ce terme pour indiquer la catégorie de questions qui sont censées mesurer la fidélité du patient envers l'hôpital. Typiquement, il s'agit donc de questions du genre : *si vous deviez à nouveau être hospitalisé, reviendrez-vous dans notre hôpital ?* Ou encore : *est-ce que vous recommanderiez cet hôpital à vos amis ou à votre famille ?*

^c Par questions-filtre nous entendons les questions qui indiquent au patient l'itinéraire à suivre pour remplir son questionnaire. Par exemple : *Est-ce que vous êtes passé(e) par le service des urgences ?* La modalité de réponse *Hospitalisation prévue* prévoit entre parenthèses *Allez à la question 4*.

^d Cf. le 3^{ème} exemple d'articulation question-réponse qui figure en 1^{ère} page de la présente annexe (caractérisation de proposition neutre).

Nous avons caractérisé l'ensemble des questions du PJS-24 (sauf les deux dernières, différentes) comme relevant de l'évaluation (jugement) en tenant compte surtout du fait des modalités de réponse fixes proposant une échelle de valeurs qui comporte les niveaux : *excellent, très bien, bien, passable et mauvais*. Relevons à propos de cette échelle que le positionnement du terme *bien*, comme la catégorie médiane, indique un étalement de l'échelle pour les réponses correspondant à un haut niveau de satisfaction.

Il est à souligner qu'aucun instrument ne prévoit une alternance de formes positives et négatives au niveau de la formulation des questions afin de tenir compte du biais d'acquiescement (tendance à être systématiquement d'accord avec la proposition) ou d'autres risques de réponses systématiques. Le seul outil qui tient en partie compte de ces aspects est Picker, puisqu'il prévoit une certaine variation au niveau des modalités de réponse. En d'autres termes, la première case à cocher qui se présente au patient qui vient de terminer la lecture d'une question ne représente pas toujours la meilleure évaluation possible mais la pire. Le risque étant alors que le répondant peu attentif ou pressé se trompe dans sa réponse.

Une deuxième différence systématique est que seul le questionnaire Hospices accorde systématiquement (à une exception près) le droit au patient de ne pas avoir une opinion forgée à propos de certaines questions : la modalité de réponse correspondante est *sans opinion*. L'exception concerne la question évaluative globale sur la recommandation de l'hôpital aux proches. La modalité de réponse *ne s'applique pas* est également proposée.

A ce propos, Picker prévoit généralement la possibilité que la question ne s'applique pas au patient, mais il « oblige » ce dernier à avoir une opinion sur toutes les questions (deux exceptions : le patient peut ne pas être sûr(e) si un médecin était responsable de son suivi et ne pas savoir s'il a subi une opération chirurgicale).

L'outil PJS-24, à l'instar de Picker, ne prévoit que la case *ne me concerne pas*, alors que SEQUS se place un peu entre les deux modèles puisqu'il comporte soit *ne s'applique pas à mon cas* soit *ne sais pas*.

Un dernier aspect souligné ici est que SEQUS est le seul instrument permettant de procéder également à une estimation par les répondants de l'importance des différents aspects mesurés. En effet, comme expliqué dans le prochain point du rapport, SEQUS permet de choisir les items d'un questionnaire à partir d'une banque de données de questions. Cette utilisation flexible permet de doubler chaque item en demandant d'abord au patient si l'aspect est plus ou moins important à ses yeux et ensuite de fournir une évaluation sur la base de l'expérience vécue à l'hôpital.

Modalités de développement et tests de validation

Les quatre instruments étudiés ont tous été développés en sollicitant, à des degrés différents, le concours de patients et d'experts dans différents domaines. Ceci est généralement considéré comme une condition *sine qua non* pour développer un bon instrument, à savoir un instrument construit de manière à intégrer tous les aspects importants pour les patients et les professionnels et dont la formulation soit compréhensible pour les usagers.

Néanmoins, contrairement à d'autres domaines tels la mesure de la qualité de vie ou d'autres échelles clini- ou psychométriques, les instruments mesurant l'opinion et la satisfaction des patients n'ont que très rarement subi les tests de validation usuels. Il est en effet important de savoir si un outil permet d'obtenir des résultats fiables ou non. En fait, un seul des instruments retenus a passé ce genre de tests. Il faut toutefois rappeler qu'un questionnaire ayant été testé et validé dans une population américaine ou canadienne ne sera pas automatiquement valide pour une utilisation dans des populations culturellement différentes. Dans ce sens, il serait souhaitable de procéder à la validation de l'instrument choisi avec les populations habitant nos régions; d'autant plus que la Suisse est plurilinguistique et pluriculturelle.

Dans ce chapitre nous allons utiliser un certain nombre de termes techniques, notamment pour les aspects concernant les tests effectués afin d'établir la fidélité et la validité des instruments. Ici nous nous limitons à rappeler que :

- la *fidélité* (ou fiabilité, en anglais *reliability*) d'un instrument de mesure est sa capacité à obtenir des valeurs (ou scores) identiques ou très proches, lorsque les situations expérimentales varient; c'est une mesure statistique de la reproductibilité des données récoltées avec un instrument donné;
- la *validité* (*validity*) est globalement définie comme la capacité d'un instrument à mesurer ce qu'il est censé mesurer. Un item censé mesurer la douleur doit mesurer la douleur et pas d'autres variables corrélées comme par exemple l'anxiété. Il s'agit de la qualité la plus importante d'un instrument, car une échelle non valide est sans intérêt même si elle est fidèle et sensible au changement.

Le lecteur peut en outre se référer au glossaire des termes correspondants aux différentes facettes de la fiabilité et de la validité qui figure dans l'annexe 6.5.

Le questionnaire Hospices

Le questionnaire élaboré par les Hospices cantonaux résulte du travail commencé fin 1994 par M. Lorenzini et Y. Eggli⁽¹⁾ (Annexe 6.6). Une revue de littérature extensive sur le sujet, centrée tant sur les aspects théoriques et conceptuels que sur les pratiques et instruments existants, avait permis aux auteurs de prendre connaissance des contenus des questionnaires PJHQ (parent du PJS) et Picker. Les enseignements issus de ce travail ont été enrichis par les informations récoltées lors d'entretiens exploratoires auprès de patients des Hospices (n = 23) ayant eu lieu essentiellement durant l'année 1995. Ces travaux ont permis d'établir une taxonomie de thèmes à partir de laquelle les items du questionnaire Hospices ont été dérivés.

Une étude pilote⁽²⁾ visant essentiellement la démonstration de la faisabilité de la démarche a été effectuée durant le deuxième semestre 1996 sur la base d'un échantillon randomisé de patients (n = 1194).

Sur la base des résultats de l'étude pilote et en fonction des considérations des auteurs, le questionnaire Hospices a été modifié de manière importante (plusieurs modifications effectuées au niveau de la formulation des questions et des modalités de réponse et ajout de 6 nouvelles questions).

Les items de la version testée dans cette étude représentent les items communs à tous les services des Hospices. En effet, la démarche d'enquête telle que pratiquée par le passé permettait aux différentes unités de l'hôpital d'ajouter un certain nombre de questions ad hoc.

Les étapes successives à la base du développement de cet instrument représentent une certaine validité d'apparence (*face validity*) et de contenu. Cependant, aucun test psychométrique n'a jamais été effectué sur cet outil et sa fiabilité n'a notamment jamais été documentée.

The Picker Commonwealth Program for Patient Centered Care

Le questionnaire Picker représente un des fruits d'un vaste programme qui a débuté en 1987 destiné à promouvoir des soins de qualité, centrés sur les besoins des patients. Le travail de conceptualisation théorique et de développement du questionnaire a été conduit par une équipe de chercheurs expérimentée provenant principalement de la *Harvard Medical School* et du *Beth Israel Hospital* à Boston (Annexe 6.7). Des professionnels internationalement reconnus comme Paul D. Cleary, Susan Edgman-Levitan et Thomas L. Delbanco ont notamment participé à ces travaux et demeurent encore actuellement des personnes de référence pour les activités du *Picker Institute*.

Le questionnaire a été construit sur la base des informations issues d'une revue de littérature et de nombreux focus groups avec des patients et leurs proches, des médecins, des infirmières et des gestionnaires actifs dans plusieurs hôpitaux américains. A cela s'ajoutent également des interviews (*cognitive interviews*) et un test-pilote^a.

Ainsi, une taxonomie d'items a été établie et vérifiée par l'équipe quant à sa pertinence et à son exhaustivité (validité de contenu). La pertinence, l'exhaustivité, la formulation des items et leur regroupement en plusieurs dimensions ont aussi été vérifiées, à de multiples reprises (du *brainstorming* initial à la formulation finale en passant par la pertinence des regroupement d'items, etc.), au sein des groupes de discussions déjà mentionnés (*focus groups* avec plus de 15'000 patients). Pas à pas, le questionnaire a donc été modifié et rediscuté afin de s'assurer que tous les usagers comprennent bien les questions posées de la même manière et que tous les éléments considérés comme importants par les patients américains soient inclus dans le questionnaire. Ainsi, si la version du questionnaire utilisée pour le test-pilote comportait 5 dimensions de la qualité des soins, actuellement tous les questionnaires du *Picker Institute*^b comportent 7 dimensions-clés^c. Ces étapes successives apportent des éléments supplémentaires de validité de contenu et d'apparence.

La première version du questionnaire avait été testée en 1988⁽³⁾, par téléphone, auprès de 6455 patients (une centaine de patients consécutifs par hôpital) sortis de l'un des 62 hôpitaux américains (toutes les régions) participant à l'étude. L'interview a été conduit environ 3 mois après la sortie des patients. Des tests concernant la corrélation entre items et l'homogénéité des échelles ont également obtenus des résultats satisfaisants⁽⁴⁾.

À notre connaissance, aucun test de validité du construit n'a jamais été documenté. Le *Web site* du *Picker Institute* (www.picker.org) mentionne une certaine validité discriminante de l'instrument notamment en relation à sa capacité à détecter des différences entre hôpitaux ou unités de soins au niveau des proportions de réponses indiquant un problème. Toutefois, sur la base des informations en notre possession, il est vraisemblable que cette *discriminant validity* n'a pas été testée à l'aide de techniques statistiques mais plutôt de façon pragmatique, à savoir que l'instrument a indiqué des différences cohérentes avec les attentes des experts (fondées sur leur connaissance des divers hôpitaux et/ou unités de soins).

Le Système d'information pour l'Évaluation de la Qualité des soins par les Usagers des Services de la santé (SEQUS)

L'instrument SEQUS a été développé - sous le nom d'Equus - par des chercheurs de l'Université de Montréal, Canada (Annexe 6.8). Le point de départ de la réflexion était issu du constat que les instruments utilisés jusqu'alors présentaient certaines limites. En effet, les instruments existants « reposent pour l'essentiel sur des questionnaires dont le nombre de questions est fixe (...) leur contenu est donc limité à certains aspects de la qualité »⁽⁵⁾. Un des objectifs était de construire un

^a Ces informations ont été reprises du *Web site* du *Picker Institute* (www.picker.org/Surveys/FAQ.htm)

^b L'Institut propose actuellement les questionnaires spécifiques suivants (en version anglaise) : Adult Inpatient ; Pediatric Inpatient ; Adult Office Visit ; Rapid Cycle Adult Office Visit ; Pediatric Office Visit ; Adult Emergency Services ; Adult Ambulatory Surgery ; Adult Inpatient Rehabilitation ; Adult Home Care ; Neonatal Intensive Care Unit ; Adult Cancer Care ; Hip Replacement ; Acute Myocardial Infarction. Un questionnaire mesurant l'opinion des professionnels employés par les hôpitaux est également annoncé comme prochainement disponible (toujours pour ce qui concerne la version en anglais).

^c Malgré le fait que Picker utilise chaque question comme un aspect particulier permettant de mettre en exergue une certaine proportion de réponses à problème, les questions sont aussi regroupées dans les dimensions suivantes pour le benchmarking entre hôpitaux ou systèmes de soins : respect des valeurs, préférences et besoins exprimés par les patients ; coordination des soins et intégration des services ; information, communication et éducation du patient ; confort physique ; support émotionnel et soulagement de la peur et de l'anxiété ; implication de la famille et des proches ; transition et continuité (cf. *Web site* du *Picker Institute* déjà mentionné).

instrument qui puisse répondre aux besoins d'information variés et évolutifs qui caractérisent les démarches d'évaluation et d'amélioration continues de la qualité.

Ainsi SEQUS ne représente pas un questionnaire au nombre d'items fixe. Il s'agit d'un logiciel informatique qui permet de puiser des questions à l'intérieur d'une banque de données de questions disponibles selon quatre modules (Services ambulatoires, Soins hospitaliers de courte durée, Chirurgie d'un jour et Soins de longue durée).

Une équipe de recherche sur les services de santé a conduit le développement du système, mais le projet avait dès le début une visée commerciale; c'est l'argument avancé par les auteurs pour expliquer que l'instrument n'a pas subi des tests de validation ayant fait l'objet d'une publication (D. Roberge, communication personnelle).

Le seul document en notre possession fait état d'une « procédure rigoureuse de validation de contenu au cours de laquelle des groupes de médecins, d'infirmières et de gestionnaires^a ont jugé de la pertinence, de l'exhaustivité et du regroupement des questions ». Ce travail a été effectué sur la base d'une analyse individuelle du contenu suivi d'une rencontre de discussion entre les professionnels et gestionnaires consultés. Même si cela n'est pas explicitement écrit dans le document, il est probable que la première proposition d'items soit issue d'une analyse de la littérature, car « les divers attributs des soins sur lesquels portent les questions sont ceux les plus souvent évoqués dans la littérature ». De plus, les questions « ont été soumises, par bloc, à autant de groupes d'une vingtaine de patients pour en vérifier la compréhension » (validité d'apparence).

La flexibilité du système et, notamment, la possibilité de choisir les questions que l'on voudrait inclure dans un questionnaire rendent par ailleurs difficile la réalisation des tests de fiabilité d'échelles ou de validité "construite".

Enfin, un pré-test a été effectué afin de vérifier l'utilité du système auprès de 5 consultations ambulatoires^b et de 3 unités^c de soins d'un centre hospitalier universitaire montréalais en 1993 et 1994. Il s'agissait essentiellement de vérifier la faisabilité de l'exercice et la facilité d'utilisation du logiciel. Néanmoins, les auteurs font état de « différences importantes dans les taux de satisfaction par question (...) et ce pour chaque consultation et unité de soins. (...) De même, des variations inter-cliniques et inter-unités dans les taux de satisfaction à l'égard d'aspects spécifiques des soins ont été observées ». Ces éléments peuvent éventuellement être interprétés comme une certaine validité discriminante sans toutefois en avoir une assise scientifique.

Patient Judgment System (PJS-24)

Le Patient Judgment System (PJS) est un instrument qui a été développé par Hospital Corporation of America (HCA) (Annexe 6.9). La version testée représente la 3^{ème} génération d'un long travail de développement débuté en 1986 par une équipe de recherche multidisciplinaire composée de médecins, d'infirmiers, d'administrateurs et de chercheurs dans le domaine des services de santé provenant des institutions suivantes : Dartmouth Medical School, Harvard Community Health Plan, Hospital Corporation of America, New England Medical Center et RAND Corporation. Il est à souligner qu'au sein de cette équipe participait initialement John E. Ware, un chercheur qui possédait déjà une grande expérience dans le domaine de la mesure de l'opinion des patients puisqu'il avait déjà été un des acteurs principaux du développement d'un autre instrument validé, le Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ)⁽⁶⁾.

Les 106 items du premier questionnaire, qui avait reçu le nom de PJHQ (Patient Judgements of Hospital Quality), avaient été dérivés d'une revue de littérature extensive, de l'analyse de focus groups avec des patients (3 groupes) et de *verbatim* (notamment réponses à des questions ouvertes) fournis par les patients ayant répondu à une étude de mesure de la satisfaction conduite à la Harvard Community Health Plan et par les patients ayant participé à l'étude pilote de l'instrument

^a Directeurs de soins infirmiers, des services professionnels, etc.

^b Centre de prélèvement, radiooncologie, radiologie, stomatologie, gynéco-obstétrique.

^c Deux unités de soins chirurgicaux et une unité de médecine.

PJHQ au printemps 1987 (1367 questionnaires provenant de 10 hôpitaux américains de taille différente).

L'étude pilote⁽⁷⁾ avait permis de tester la validité de contenu et l'homogénéité des échelles (*internal consistency reliability*) ainsi que la faisabilité de deux modes d'administration (courrier et téléphone) et d'obtenir des résultats relativement satisfaisants. En outre, cette étude a permis de produire par la suite une version du questionnaire réduite à 68 items (PJS-68 = 2^{ème} génération) sur laquelle une nouvelle série de tests de validité et de fiabilité a été effectuée par Nelson et al⁽⁸⁾ sur un échantillon de patients (n=5625) provenant de 32 hôpitaux américains. Les tests, basés sur ce que les auteurs appellent « the core of the questionnaire » - à savoir 41 items (PJS-41) mesurant 9 dimensions-clés du processus de soins^a - ont généralement obtenu de bons résultats. Il en va de même pour les 2 échelles supplémentaires - une, représente la qualité des soins en général (score basé sur l'ensemble des 41 items), la deuxième, appelée « allegiance », est calculée à partir des questions mesurant les intentions du patient quant à recommander, vanter ou revenir dans l'hôpital. Pour ce qui concerne l'homogénéité de ces 11 échelles, les résultats en fonction du coefficient alpha de Cronbach variaient entre 0.88 et 0.97.

Ces travaux ont par la suite été repris par Hays et al⁽⁹⁾ dans le but de produire des questionnaires plus synthétiques et plus facilement administrables. Une pré-condition posée par les auteurs était d'arriver à garder les 9 échelles-clé précédemment identifiées dans les nouvelles versions. Deux versions abrégées du PJS ont été créées (PJS-14 et PJS-24) en utilisant une technique de régression linéaire^b sur les 41 items-clé du PJS-68. Ainsi, les auteurs ont pu déterminer 20 items auxquels ils ont ajouté 4 items sur la base de leurs considérations en matière de validité de contenus. Les performances des versions abrégées ont été comparées à celles de la version longue en matière de variabilité, fiabilité et validité. Ces comparaisons ont été effectuées sur la base d'un échantillon de 5619 patients sortis des 32 hôpitaux américains de soins aigus déjà cités.

La variabilité des réponses en fonction des niveaux de l'échelle de réponse a été observée à travers l'analyse de la distribution des scores à l'intérieur de chaque échelle (une bonne variabilité consisterait en une répartition qui permet l'utilisation de toute l'échelle, par exemple une distribution approximativement gaussienne). Les auteurs ont remarqué une variabilité considérée comme acceptable tout en remarquant que les distributions étaient quand même asymétriques (déviées vers les valeurs élevées de satisfaction).

En ce qui concerne la fiabilité des échelles, les auteurs ont observé que les deux versions courtes intégraient l'essentiel de la variation du PJS-41 (alpha de Cronbach ≥ 0.97 calculé pour l'ensemble de l'échelle) et testé avec succès l'homogénéité de toutes les échelles (*patient-level reliability*) en obtenant des coefficients alpha variant de 0.65 (une seule au dessous de 0.7 = *living arrangements*) à 0.92 (*total process*)^c.

La fiabilité a été mesurée également en intégrant la variable hôpital dans une analyse de variance (*hospital-level reliability*). Les résultats du coefficient de fiabilité variaient de 0.66 (*doctor care*) à 0.91 (*living arrangements*)^d. Il est à souligner qu'au niveau d'analyse de l'hôpital, la puissance statistique n'était pas toujours suffisante en raison de tailles parfois insuffisantes des échantillons par hôpital.

^a Les 9 dimensions sont les suivantes : admissions, soins quotidiens, information, soins infirmiers, soins médicaux, autre personnel de l'hôpital, environnement (*living arrangements*), sortie et facturation. Il est à souligner que la version française que nous avons testée comprenait un item de moins dans la dimension sortie (temps employé et efficacité de l'organisation) et ne comprenait pas la dimension facturation.

^b Goodnight's maximum R-squared improvement procedure⁽¹⁰⁾

^c Résultats détaillés pour le PJS-20 : Total process 0.92, Admissions 0.83, Daily Care 0.89, Information 0.91, Nursing Care 0.88, Doctor Care 0.83, Auxiliary Staff 0.75, Living Arrangements 0.65, Discharge 0.83, Billing 0.89.

^d Résultats détaillés pour le PJS-20 : Total process 0.85, Admissions 0.83, Daily Care 0.80, Information 0.82, Nursing Care 0.83, Doctor Care 0.66, Auxiliary Staff 0.78, Living Arrangements 0.91, Discharge 0.76, Billing 0.70.

La dernière mesure de fiabilité exécutée a consisté en une comparaison des données de deux trimestres de la même année. Les auteurs ont argué du fait qu'aucun changement fondamental n'avait été introduit dans les hôpitaux concernés durant ce laps de temps. Des variations minimales (entre 1,3 et 3,6 points / 100) entre les deux périodes pour chaque dimension et pour 28 hôpitaux ont été notées. Les corrélations entre les valeurs moyennes de chaque échelle entre les deux périodes ont aussi été considérées comme bonnes (r variant de .75 à .87) à l'exception de la dimension « Billing » ($r = .51$).

En ce qui concerne la validité du PJS-24, deux types d'analyses ont été effectuées : validité de contenu (*content validity*) et validité de construit (*construct validity*). La validité de contenu a été mesurée sous la forme de corrélations entre l'évaluation fournie par les patients et celle fournie par environ 500 employés par hôpital sur deux dimensions comparables (*Doctor Care* et *Total Process*). Les données des employés provenaient d'un questionnaire de mesure de l'opinion des professionnels ayant eu lieu à la même époque dans 26 hôpitaux. Par hôpital, une corrélation modérée a été trouvée pour la dimension *Doctor Care* (Spearman $r=0,52$, Pearson $r=0,48$) et une forte corrélation pour la dimension tenant compte de la globalité du processus (Spearman $r=0,86$, Pearson $r=0,88$). Ceci a indiqué qu'il existe un bon niveau de convergence entre les cotations des patients et celles des employés sur la qualité globale des soins, ce qui tend à confirmer une certaine validité de contenu du PJS. Nous n'avons par contre aucune information sur la validité et la fiabilité de l'instrument utilisé pour mesurer l'opinion et la satisfaction des employés.

La validité de "construit" a été analysée en associant chacune des 10 échelles à la onzième (*Allegiance*) et à l'item mesurant la qualité globale des soins, c'est-à-dire à deux indicateurs censés refléter la qualité globale de l'hôpital telle que perçue par les patients. PJS-20 a obtenu des scores avec r variant de 0.39 à 0.76. Les associations se sont révélées similaires pour les 3 versions du PJS testées. Les auteurs concluent à ce propos que les résultats de cette analyse nous fournissent d'autres informations tendant à conforter la validité des instruments.

Résumé des tests de validation effectués sur les quatre questionnaires

Le tableau 5 résume globalement les types de validation effectués pour les quatre instruments retenus.

Tableau 5 Résumé des types de validation effectués

Validation				
Instrument	Réf.	Population	Méthode d'enquête	Analyse métrologique
Hospices	(2)	Pré-test sur un échantillon randomisé et stratifié par services d'un hôpital universitaire, 1'194 patients. Exclusion : décès en hôpital, nouveaux-nés sains et codes diagnostics SIDA, démences, toxicomanies, interruption de grossesse.	Questionnaire auto-administré envoyé par courrier 3 à 7 semaines après la sortie. 18 items Taux de réponse = 68% (1 rappel)	Validité d'apparence et validité de contenu.
Picker	(3;4)	6'455 patients de 62 hôpitaux aux USA, à partir d'un échantillon de 100 patients consécutifs par établissement. Exclusion : décès en hôpital ou réadmission, sorties vers institutions de soins, patients sans téléphone	Interview par téléphone à 3 mois de la sortie. 91 items Taux de réponse = 76%	Validité de contenu. Fiabilité : homogénéité (<i>internal consistency</i>)
SEQUS	(5)	Pré-test sur 510 patients au total, soit : 278 patients (consécutifs) de 5 consultations ambulatoires et 232 patients (échantillon aléatoire) sortis de 3 unités de soins d'un hôpital universitaire montréalais. Exclusion : allophones	Questionnaire auto-administré distribué à la sortie de clinique ou envoyé par courrier environ 3 semaines suite à leur hospitalisation. Nombre d'items variable (choisis par les professionnels des différentes consultations ou unités de soins). Taux de réponse inconnu pour les cliniques et variant de 50 à 59% pour les unités de soins (sans rappel)	Validité d'apparence et validité de contenu.
PJS-24	(8;9)	5'619 patients de 32 hôpitaux de 5 Etats des USA à partir d'un échantillon randomisé et stratifié de 150 à 450 patients par hôpital sur un trimestre. Exclusion : psychiatrie, toxicomanie, >80 ans et <1 an, sortie contre avis médical	Questionnaire auto-administré envoyé par courrier 2 à 5 semaines après la sortie. Taux de réponse = 66% (2 rappels)	(68 items) Validité discriminante globale entre hôpitaux et par item (validité convergente), validité concurrente et validité de construit. (24 items) Validité de contenu et validité du construit. Fiabilité : homogénéité et test-retest.

Evolutivité

L'enjeu commercial de ces instruments est tel qu'aucun des fournisseurs ne pourrait imaginer présenter son produit comme étant parvenu aux limites de son développement. Mis à part les promoteurs du PJS-24, les représentants des divers produits ont fait preuve d'une grande activité pendant la campagne d'évaluation des questionnaires : le fournisseur de SEQUUS en Suisse, l'entreprise Cecility, a mis sur pied un projet d'infrastructure qui pourrait prendre en charge une grande partie de la logistique qu'implique la réalisation d'une enquête, alors qu'à l'origine son produit consiste principalement en une banque de questions associée à un logiciel vendu aux hôpitaux afin qu'ils réalisent eux-mêmes leurs enquêtes.

L'évolutivité s'est également manifestée par la flexibilité qui a été exigée des fournisseurs en vertu de la loi sur la protection des données et du secret médical : il n'était ainsi tout simplement pas envisageable qu'une liste de noms de patients circule hors du cercle hospitalier. C'est ainsi que l'entreprise Picker a adapté ses pratiques lors de l'adoption d'un questionnaire par certains hôpitaux zurichois afin de respecter ces aspects de confidentialité.

Il existe cependant tout un pan d'exigences que n'explique pas exclusivement le contexte suisse. Aux Hospices par exemple, les questionnaires de satisfaction avaient, en plus de l'évaluation des soins à l'hôpital, une mission de détection des problèmes spécifiques au niveau des services, dans une perspective d'amélioration de la qualité. A cet effet, il était indispensable jusqu'en 1998 de pouvoir distinguer très précisément le rattachement administratif d'un patient au cours de son périple dans l'hôpital afin d'attribuer chaque réponse du questionnaire au service adéquat. A noter cependant que seuls un service médical et un service hébergeant principal se voyaient associés à un questionnaire.

Un des problèmes non résolus est l'adaptation des questionnaires pour des personnes qui ne maîtrisent pas la langue (les langues) dans laquelle le questionnaire est rédigé. Au-delà des aspects de traduction se situent aussi les aspects de différences socio-culturelles, toujours difficiles à contrôler. Les autres problèmes rencontrés concernent les patients psychiatriques, gériatriques, la pédiatrie, ainsi que des patients qui ont des parcours ou des besoins particuliers.

L'évolutivité dépendra "in fine" de la capacité des demandeurs d'enquêtes à formuler leurs attentes et de la capacité des fournisseurs à y répondre à un tarif adéquat.

RÉFÉRENCES

- 1 Burnand B, Paccaud F. eds. Maîtrise de la qualité dans les hôpitaux universitaires: satisfaction des patients. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1997.
- 2 Beroud C, Eggli Y, Perret A. Satisfaction des patients du CHUV en 1996-1997. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1998 (Raisons de santé 31).
- 3 Cleary PD, Edgman-Levitan S, Roberts M, Moloney TW, McMullen W, Walker JD et al. Patients evaluate their hospital care: a national survey. *Health Affairs* 1991; 10(4):254-267.
- 4 Cleary PD, Edgman-Levitan S, McMullen W, Delbanco TL. The relationship between reported problems and patient summary evaluations of hospital care. *QRB Qual Rev Bull* 1992; 18(2):53-9.
- 5 Roberge D, Pineault R, Loiselle J, Haddad S, Sicotte C. EQUUS: un système d'information souple et convivial pour connaître les perceptions des usagers au sujet de la qualité des services de santé. CALASS 95 - 6ème Congrès annuel de l'Association latine pour l'analyse des systèmes de santé (ALASS), 55-59. 1995. Ref Type: Abstract
- 6 Ware JE, Snyder MK, Wright WR, Davies AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval Program Plann* 1983; 6:247-263.
- 7 Patient judgements of hospital quality. Report of a pilot study. *Med Care* 1990; 28(9 Suppl):S1-56.
- 8 Nelson EC, Hays RD, Larson C, Batalden PB. The patient judgement system: reliability and validity. *QRB Qual Rev Bull* 1989; 15(6):185-191.
- 9 Hays RD, Larson C, Nelson EC, Batalden PB. Hospital Quality Trends: a short-form patient-based measure. *Med Care* 1991; 29(7):661-668.
- 10 Hocking RR. The analysis and selection of variables in linear regression. *Biometrics* 1976; 32(1).

6.2 QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DES QUESTIONNAIRES DE SATISFACTION

Votre avis concernant le questionnaire que vous venez de remplir

Ces questions portent sur le questionnaire que vous venez de remplir. Nous aimerions connaître votre avis sur ce questionnaire pour pouvoir l'améliorer. Vous pourrez signaler des améliorations particulières sur la page suivante.

Veillez cocher la meilleure réponse

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plus ou moins d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
1 Les questions posées à propos de votre séjour à l'hôpital étaient claires	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2 En général, vous avez trouvé une réponse qui vous convenait parmi celles qui étaient proposées	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3 Beaucoup de questions portent sur des aspects de votre séjour sans importance pour vous	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4 Ce questionnaire était très facile à remplir	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
5 Ce questionnaire était trop long à remplir	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
6 Beaucoup de questions portent sur des choses que vous ne pouvez pas évaluer	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
7 La mise en page du questionnaire est confuse	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
8 Il manque dans ce questionnaire des questions importantes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
9 A votre avis, l'utilisation de ce questionnaire permettra à l'hôpital d'améliorer les soins	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
	Mauvais	Moyen	Bon	Très bon	Excellent
10 Votre évaluation globale de ce questionnaire (pages blanches)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

11. Veuillez indiquer ici les numéros des questions qui étaient mal formulées ou difficiles à comprendre. Si vous le souhaitez, indiquez comment la question pourrait être améliorée.

12 Quels sont les aspects importants de votre séjour à l'hôpital que le questionnaire n'aborde pas?

Questions sur vous-même

13 Vous êtes: ₁ une femme
₂ un homme

14 Vous êtes né(e) en: 19.....

15 Vous êtes né(e): ₁ En Suisse
₂ Dans un autre pays européen
₃ Dans un pays non-européen

16 Quelle est la formation la plus élevée que vous avez terminée? ₁ Scolarité obligatoire
₂ Apprentissage (y compris maîtrise ou diplôme)
₃ Maturité ou baccalauréat
₄ Ecole professionnelle supérieure (ex: école technique supérieure, école de cadres pour le commerce, institut d'études sociales, école des Beaux-Arts, etc)
₅ Formation universitaire (y compris école polytechnique)
₆ Autre formation:.....

17 Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est: ₁ Excellente
₂ Très bonne
₃ Bonne
₄ Médiocre
₅ Mauvaise

18 En dehors de votre santé, pensez-vous que votre qualité de vie est: ₁ Excellente
₂ Très bonne
₃ Bonne
₄ Médiocre
₅ Mauvaise

19 Au cours de la dernière année, combien de fois avez-vous été hospitalisé(e)? fois

-
- 20 Au cours des 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti(e) triste et abattu(e) ?
- ₁ En permanence
 - ₂ Très souvent
 - ₃ Souvent
 - ₄ Quelquefois
 - ₅ Rarement
 - ₆ Jamais
-
- 21 Par rapport au moment qui a précédé votre hospitalisation à l'automne passé, comment trouvez-vous votre état de santé en ce moment ?
- ₁ Bien meilleur
 - ₂ Plutôt meilleur
 - ₃ A peu près pareil
 - ₄ Plutôt moins bon
 - ₅ Beaucoup moins bon
-
- 22 En général, êtes-vous plutôt exigeant(e) ou plutôt accommodant(e) envers les autres ?
- ₁ Très exigeant(e)
 - ₂ Plutôt exigeant(e)
 - ₃ Ni exigeant(e), ni accommodant(e)
 - ₄ Plutôt accommodant(e)
 - ₅ Très accommodant(e)
-
- 23 Etes-vous la personne dont le nom figure sur l'enveloppe qui contenait ce questionnaire?
- ₁ Oui
 - ₂ Non

Merci!

Vous avez maintenant terminé la totalité du questionnaire.

Veillez nous renvoyer le questionnaire rempli au moyen de l'enveloppe affranchie jointe.

6.3 DÉTAIL DES PROPORTIONS DE RÉPONSES À LA VALEUR SUPÉRIEURE (PLAFOND) DES ÉCHELLES DE MESURE

Pour le questionnaire Picker seules les réponses auxquelles tous les patients peuvent répondre (35 questions) ont été prises en compte.

Question n° (N réponses valides)	Nbre de réponses au plafond	Proportion (%)
P4 (478)	386	80.8
P5 (482)	358	74.3
P6 (439)	72	16.4
P7 (484)	124	25.6
P8 (491)	394	80.2
P9 (497)	332	66.8
P10 (492)	252	51.2
P11 (497)	331	66.6
P12 (492)	383	77.9
P13 (498)	148	29.7
P14 (496)	99	20.0
P15 (497)	24	4.8
P16 (490)	217	44.3
P17 (496)	319	64.3
P18 (488)	416	85.3
P19 (494)	139	28.1
P20 (493)	95	19.3
P21 (492)	379	77.03
P22 (471)	178	37.8
P23 (486)	158	32.5
P24 (473)	42	8.9

Question n° (N réponses valides)	Nbre de réponses au plafond	Proportion (%)
P25 (482)	132	27.4
P26 (491)	182	37.1
P27 (491)	73	14.9
P28 (487)	302	62.0
P29 (488)	271	55.5
P30 (490)	427	87.1
P43 (487)	274	56.3
P44 (480)	160	33.3
P45 (460)	265	57.6
P46 (438)	214	48.9
P47 (461)	156	33.8
P48 (488)	78	16.0
P49 (491)	125	25.5
P50 (490)	209	42.6
Proportion moyenne sur les 35 questions		45.4%

Pour le questionnaire SEQUUS seules les réponses auxquelles tous les patients peuvent répondre (32 questions) ont été prises en compte.

Question n° (N réponses valides)	Nbre de réponses au plafond	Proportion (%)
S1 (464)	247	53.2
S2 (463)	328	70.8
S3 (474)	319	67.3
S4 (475)	283	59.6
S5 (470)	244	51.9
S6 (473)	254	53.7
S7 (467)	124	26.6
S8 (469)	261	55.7
S9 (465)	185	39.8
S10 (475)	305	64.2
S11 (471)	314	66.7
S12 (469)	257	54.9
S13 (468)	183	39.1
S14 (471)	191	40.6
S15 (473)	361	76.3
S16 (468)	373	85.3
S17 (459)	193	42.1
S18 (473)	364	77.0
S19 (472)	270	57.2
S20 (472)	249	52.8
S21 (472)	158	32.5
S22 (472)	259	33.5
S23 (465)	265	57.0
S24 (468)	270	57.7
S25 (463)	184	14.9
S26 (466)	325	62.0
S27 (467)	212	45.4
S28 (464)	176	37.9
S29 (461)	246	53.4
S30 (463)	241	52.1
S31 (469)	311	66.3
S32 (466)	297	63.7
Proportion moyenne sur les 32 questions		55.0%

Pour le questionnaire Hospices seules les réponses auxquelles tous les patients peuvent répondre (18 questions) ont été prises en compte.

Question n° (N réponses valides)	Nbre de réponses au plafond	Proportion (%)
C1 (524)	211	40.3
C2 (516)	414	80.2
C3 (523)	444	84.9
C4 (528)	232	43.9
C5 (526)	276	52.5
C6 (523)	67	12.9
C7 (525)	384	73.1
C8 (524)	348	83.6
C9 (522)	406	77.8
C10 (518)	170	32.8
C11 (520)	356	68.5
C12 (527)	192	36.4
C13 (523)	134	25.6
C14 (527)	377	71.5
C15 (522)	410	78.5
C16 (524)	313	59.7
C17 (523)	332	63.5
C18 (525)	320	61.0
Proportion moyenne sur les 18 questions		58.1%

Pour le questionnaire PJS24 seules les réponses auxquelles tous les patients peuvent répondre (23 questions) ont été prises en compte.

Question n° (N réponses valides)	Nbre de réponses au plafond	Proportion (%)
Q1 (515)	102	19.8
Q2 (511)	107	20.9
Q3 (513)	112	21.8
Q4 (515)	108	21.0
Q5 (513)	80	15.6
Q6 (510)	93	18.2
Q7 (493)	69	14.0
Q8 (514)	154	30.0
Q9 (512)	138	27.0
Q10 (512)	118	23.1
Q11 (516)	220	42.6
Q12 (514)	131	25.5
Q13 (512)	130	25.4
Q14 (515)	196	38.1
Q15 (508)	181	35.6
Q16 (501)	135	27.0
Q17 (511)	143	28.0
Q18 (447)	66	14.8
Q19 (512)	115	22.5
Q20 (513)	111	21.6
Q21 (515)	116	22.5
Q24 (508)	327	64.4
Q25 (507)	325	64.1
Proportion moyenne sur les 23 questions		28.0%

6.4 COMPARAISON DES ITEMS DES QUATRE QUESTIONNAIRES

Thème traité par l'item	Hos	Pic	PJS	Seq
Renseignements avant hospitalisation, pour préparer le séjour	x			x
Politesse/courtoisie de la réception				x
Organisation/simplicité des formalités d'admission	x	x	x	
Attente trop longue avant placement en chambre?		x		
Explications sur délai d'attente trop long?		x		
Amabilité/chaleur de l'accueil dans le service	x	x		x
Prise en considération des besoins/préoccupations individuelles par personnel ayant accueilli le patient			x	x
Identification d'un médecin responsable du suivi?		x		
Clarté des réponses/informations des médecins	x	x	x	x
Possibilité d'expression d'inquiétudes/craintes avec les médecins	x ^a	x		
Confiance dans les médecins		x		
Respect de la part des médecins		x	x	
Amabilité des médecins		x		
Disponibilité des médecins		x	x	x
Compétence des médecins: diagnostic et soins			x	
Clarté des réponses/informations des infirmières		x	x ^b	x
Possibilité d'expression d'inquiétudes/craintes avec les infirmières	x ^c	x		
Confiance dans les infirmières		x		
Respect de la part des infirmières		x	x	
Amabilité des infirmières		x		
Disponibilité des infirmières		x	x	x
Compétence des infirmières: traitements et soins			x	x
Compétence des infirmières: perfusions			x	
Soutien des (aide-)infirmières pour retrouver autonomie				x
Sentiment d'avoir été traité avec compétence	x			

^a L'item est libellé de façon à inclure également les infirmières ou d'autres professionnels.

^b Inclut aussi les « autres membres du personnel ».

^c Inclut aussi les médecins ou d'autres professionnels.

Thème traité par l'item	Hos	Pic	PJS	Seq
Délai d'attente suite au tirage de la sonnette de demande d'aide ^a	x	x	x	
Empressement du personnel de l'hôpital à répondre aux besoins du patient			x	
Empressement du personnel de l'hôpital à répondre aux questions du patient			x	
Prise en considération du patient dans le choix du traitement	x	x		
Préservation de l'intimité/dignité du patient	x	x		x
Personnel a tout fait pour soulager la douleur ?	x	x		x
Quantification de la douleur perçue, en général		x		
Demande de médicament contre la douleur? (filtre)		x		
Délai d'attente pour recevoir le médicament anti-douleur		x		
Evaluation: quantité suffisante de médicaments anti-douleur?		x		
Information contradictoire ^b	x	x		x
Information à la famille et proches ^c		x	x	x
Disponibilité du personnel soignant pour répondre aux questions de famille/proches				x
Possibilité pour famille/proches de parler avec médecins du patient		x		
Tranquillité dans l'établissement/service	x		x	x
Repas: goût	x			x
Repas: quantité suffisante?				x
Repas: température acceptable?				x
Qualité de l'organisation de sortie ou transfert	x			
Explications sur quand et comment prendre médicaments à la maison?	x			
Clarté explications sur motif de suivre le traitement		x		
Explications sur effets indésirables à surveiller?		x		
Explications sur signes d'alerte liés à maladie/opération à surveiller?		x		
Explications sur quand reprise activités habituelles?		x		

^a L'instrument Hospices prévoit les modalités de réponse *immédiatement, rapidement, etc.* ; PJS *excellent à mauvais* ; Picker prévoit deux questions, une sur l'acceptabilité du délai et un constat du nombre de minutes.

^b Le libellé Hospices est générique, celui de Picker se rapporte aux médecins et/ou aux infirmières et PJS uniquement aux médecins.

^c Picker porte sur la quantité suffisante d'informations alors que PJS sur la manière et SEQUS la clarté.

Thème traité par l'item	Hos	Pic	PJS	Seq
Informations complètes à famille/proches pour aider patient à se rétablir?		x		
Acceptabilité du délai entre information sur date de sortie et sortie effective				x
A l'annonce de la sortie, patient se sent prêt à quitter l'hôpital				x
Informations sur services d'aide existants dont patient pourrait avoir besoin				x
Vérification du personnel que patient avait tous les papiers requis pour la sortie?				x
Explications claires et complètes sur que faire et à quoi s'attendre après sortie?			x	
Amélioration de l'état de santé perçu	x			x
"Intention" de revenir dans l'hôpital			x	x
Recommandation de l'hôpital à famille/proches	x	x	x	x
Satisfaction des proches quant aux relations avec le personnel	x			
Evaluation de la collaboration entre personnel ^a		x	x	
Evaluation d'ensemble des soins reçus		x	~x ^b	
Enseignement reçu a permis au patient de s'adapter à nouvel état de santé?				x
Evaluation durée de séjour (adaptée-inadaptée)				x
ASPECTS SPECIFIQUES TRAITÉS PAR UN SEUL OUTIL				
Dépistage type-entrée (urgences ou pas, filtre)		x		
Organisation des soins aux urgences		x		
Informations reçues aux urgences		x		
Promptitude et professionnalisme du traitement des appels téléphoniques				x
Clarté des explications des médecins ou infirmières sur les résultats des principaux examens		x		
Ponctualité des examens et interventions prévus d'avance		x		
Clarté des indications à l'extérieur pour accéder à l'hôpital				x
Appréciation du bâtiment hospitalier (locaux)			x	
Acceptabilité de la propreté de la chambre				x
Qualité du travail et attitude du personnel de nettoyage			x	

^a Picker porte sur la collaboration entre médecins et infirmières alors que PJS sur « toutes les personnes qui se sont occupées de vous ».

^b L'item fait spécifiquement référence aux infirmières et se trouve dans la partie consacrée à ce personnel et non pas en fin de questionnaire.

Thème traité par l'item	Hos	Pic	PJS	Seq
Evaluation de la qualité du travail et l'attitude de la physiothérapeute			x	
Infos du chirurgien avant l'opération sur utilité et risques		x		
Réponses aux demandes sur l'opération (chirurgien ou autre médecin)		x		
Clarté des informations sur l'état de santé après opération		x		
Informations sur comment l'opération s'est passée		x		

6.5 GLOSSAIRE DE LA TERMINOLOGIE PSYCHOMÉTRIQUE

Les échelles d'évaluation sont composées de plusieurs items dont la cotation est combinée en un score global. Elles permettent d'évaluer des phénomènes subjectifs ou complexes tels la qualité de vie, la mémoire ou la satisfaction des patients. Pour donner des résultats fiables, un instrument de mesure doit posséder les qualités suivantes : fidélité, validité et sensibilité au changement.

La fidélité ou fiabilité (*reliability*) d'une échelle ou de tout instrument de mesure est la qualité qui permet d'obtenir des valeurs (ou scores) identiques ou très proches, lorsque les situations expérimentales varient ; c'est une mesure statistique de la reproductibilité des données récoltées avec un instrument donné.

La validité (*validity*) est globalement définie comme la qualité d'un instrument qui mesure bien ce qu'il est censé mesurer. Un item censé mesurer la douleur doit mesurer la douleur et pas d'autres variables corrélées comme par exemple l'anxiété. Il s'agit de la qualité la plus importante d'un instrument, car une échelle non valide est sans intérêt même si elle est fidèle et sensible au changement.

Il existe plusieurs facettes de la fiabilité et de la validité d'un instrument qui sont observées ou mesurées selon différentes techniques. Le tableau suivant^a fournit un aperçu de ces facettes et des méthodes qui y sont associées.

Nom du test	Description	Méthodes
Tests de FIDELITÉ		
Fidélité test-retest (Test-Retest reliability)	La même évaluation est répétée dans le temps avec les mêmes sujets et le même instrument. Dans le cas de la satisfaction des patients, ce test a une portée limitée, car la perception du patient varie en fonction du temps.	Simple répétition du processus afin de déterminer les différences entre les deux exercices (par exemple la différence entre deux scores de la même dimension).
Consistance (ou cohérence) interne (Internal consistency)	Appliqué à des groupes d'items censés mesurer différents aspects du même concept, il indique si les différents items mesurent bien la même dimension. C'est une statistique qui reflète l'homogénéité d'une échelle utilisée avec une population donnée.	Les résultats sont analysés avec des techniques statistiques (alpha de Cronbach, analyses factorielles) permettant de vérifier le type de corrélation entre les items. S'il existe une forte corrélation entre les items de la même dimension, on dira que l'échelle a une bonne consistance interne.

^a Pour la réalisation de ce tableau, nous nous sommes largement inspirés de : Fermanian J. Evaluer correctement la validité d'une échelle: de nombreux pièges à éviter. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 1996; 44:278-286.

Nom du test	Description	Méthodes
Fidélité inter-observateurs (Interobserver- or Interrater reliability)	Mesure le degré de convergence entre les évaluations recueillies par différents « observateurs ». Cette mesure est utile lorsque il existe un aspect subjectif dans la mesure d'une variable externe. Dans le cadre de la satisfaction des patients ce test est utile, par exemple, lorsque l'on procède à une enquête par téléphone avec au moins deux téléphonistes.	On mesure normalement le coefficient de corrélation entre les données fournies par différents collecteurs. Une forte corrélation indique une bonne fidélité inter-observateurs.
Fidélité de "format modifié" (Alternate-Form reliability)	Utilisée pour mesurer les biais de réponse systématiques. Ce test implique l'utilisation d'items formulés différemment pour mesurer le même attribut.	Les questions et/ou réponses sont reformulées ou leur ordre changé pour produire deux items similaires mais pas identiques. Les items sont administrés à la même population à deux moments différents (ou en même temps à deux groupes comparables). Les coefficients de corrélation entre les deux moments ou groupes sont calculés. Une forte corrélation indiquera une bonne fidélité de "format modifié" .
Tests de VALIDITÉ		
Validité d'apparence (Face validity)	Elle résulte d'un jugement subjectif, fonction de l'utilisateur (et non pas un expert du domaine étudié), prenant en compte les aspects visibles de l'échelle (longueur, libellé des items, modalités de réponse, etc). La personne peut donc exprimer un jugement personnel sur des aspects tels la facilité de compréhension ou de lecture. C'est certainement le type de validité le moins scientifique.	Soumettre un questionnaire à des patients ou à toute autre personne n'étant pas experte du domaine étudié avec la demande explicite d'inspecter attentivement l'instrument et de fournir son évaluation.

Nom du test	Description	Méthodes
Validité de contenu (Content validity)	On évalue dans quelle mesure les items composant l'échelle sont pertinents et constituent un échantillon représentatif de l'univers de tous les items possibles pouvant décrire le phénomène mesuré.	Soumettre le questionnaire à un ou plusieurs experts. Les experts devraient idéalement analyser dans un premier temps le questionnaire individuellement, pour ensuite comparer les résultats lors d'une réunion de discussion pour rechercher un consensus.
Validité contre critère (Criterion validity) <ul style="list-style-type: none"> • Validité concomitante (Concurrent validity) • Validité prédictive (Predictive validity) 	Le phénomène mesuré est évalué à la fois par l'échelle étudiée et un critère extérieur à celle-ci pris comme référence (<i>gold standard</i>). Un nombre suffisant de sujets étant évalués de manière indépendante par les deux instruments, on mesure l'intensité du lien statistique existant entre les deux évaluations.	Selon le plan expérimental utilisé on distingue deux types de validité contre critère. L'échelle et le critère de référence sont utilisés en même temps chez chaque sujet (validité concomitante) ou bien le phénomène est mesuré d'abord par l'échelle étudiée, puis après un certain temps seulement par le critère de référence (validité prédictive)
Validité du construit (Construct validity) Validité convergente (Convergent validity) Validité divergente (ou discriminante) (Divergent- or Discriminant validity)	La conception théorique que nous avons du phénomène mesuré par l'échelle nous permet de faire un certain nombre d'hypothèses. Celles-ci seront ensuite testées expérimentalement (corrélation entre phénomène et autres concepts de l'hypothèse) pas à pas. Il s'agit d'une procédure possible uniquement après avoir accumulé une bonne expérience du phénomène (formulation des hypothèses). C'est aussi un processus qui n'est jamais terminé. La validité du construit s'affirme et croît donc peu à peu.	Variées et dépendant des hypothèses formulées, mais contribuent toutes à dégager au mieux la signification du concept étudié en le distinguant des concepts voisins ou liés. Il s'agit généralement de techniques statistiques permettant de vérifier l'existence d'une forte (ou parfaite) corrélation entre les scores de l'échelle et l'autre variable d'une l'hypothèse qui postule cette corrélation (validité convergente) ou la faible corrélation (ou nulle) entre le score et l'autre variable d'une hypothèse qui postule la faiblesse de ce lien (validité divergente).

6.6 QUESTIONNAIRE HOSPICES

Nous attirons votre attention sur le fait que tous les droits d'utilisation de ce questionnaire sont réservés (copyright).

(© IUMSP/Hospices janvier 2000)

Questionnaire d'opinion et de satisfaction des patients hospitalisés

Pour chaque question, nous vous prions de cocher la case qui correspond le mieux à votre avis.

Admission: votre entrée à l'hôpital

- 1 Avez-vous reçu des renseignements pour préparer votre séjour et vous indiquer comment les choses se passeraient à votre arrivée ?
- 1 oui
 - 2 plus ou moins
 - 3 non
 - 4 entrée en urgence
 - 5 sans opinion
- 2 Les formalités d'admission ou de transfert ont-elles été simples ?
- 1 oui
 - 2 plus ou moins
 - 3 non
 - 4 sans opinion
- 3 L'accueil dans le service a-t-il été agréable ?
- 1 oui
 - 2 plus ou moins
 - 3 non
 - 4 sans opinion

Relations avec le personnel soignant

- 4 Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses claires ?
- 1 toujours
 - 2 très souvent
 - 3 souvent
 - 4 parfois
 - 5 jamais
 - 6 je n'ai pas posé de questions
 - 7 sans opinion
- 5 Avez-vous pu parler de vos inquiétudes ou angoisses avec des médecins, infirmières ou autres professionnels ?
- 1 oui
 - 2 plus ou moins
 - 3 non
 - 4 je n'ai pas eu d'inquiétudes
 - 5 sans opinion
- 6 Lorsque vous aviez besoin d'aide, par exemple pour manger, vous laver ou aller aux toilettes, après combien de temps avez vous reçu cette aide ?
- 1 immédiatement
 - 2 rapidement
 - 3 dans un laps de temps acceptable
 - 4 après une très longue attente
 - 5 jamais
 - 6 pas eu besoin d'aide
 - 7 sans opinion

- 7 Estimez-vous que le personnel a fait tout ce qu'il pouvait pour soulager votre douleur ?
- 1 ils ont fait tout ce qu'ils pouvaient
 - 2 ils auraient pu faire un peu plus
 - 3 ils auraient pu faire beaucoup plus
 - 4 pas de souffrance ressentie
 - 5 sans opinion
- 8 A votre avis, le personnel a-t-il tout fait pour préserver votre intimité ?
- 1 ils ont fait tout ce qu'ils pouvaient
 - 2 ils auraient pu faire un peu plus
 - 3 ils auraient pu faire beaucoup plus
 - 4 sans opinion
- 9 Avez-vous le sentiment d'avoir été traité(e) avec compétence ?
- 1 oui
 - 2 plus ou moins
 - 3 non
 - 4 sans opinion

Information

- 10 Est-ce que l'on vous a donné l'occasion de vous prononcer sur le choix des traitements ?
- 1 oui
 - 2 plus ou moins
 - 3 non
 - 4 je n'étais pas en mesure de le faire
 - 5 sans opinion
- 11 Avez-vous reçu des informations contradictoires ?
- 1 non
 - 2 quelques-unes
 - 3 oui, beaucoup
 - 4 sans opinion

Environnement et hôtellerie

- 12 Concernant la tranquillité dans l'établissement, l'atmosphère était-elle calme et reposante ?
- 1 toujours
 - 2 très souvent
 - 3 souvent
 - 4 parfois
 - 5 jamais
 - 6 sans opinion

13 Les repas étaient-ils à votre goût ?

- 1 toujours
- 2 très souvent
- 3 souvent
- 4 parfois
- 5 jamais
- 6 sans opinion

Sortie: votre départ de l'hôpital

14 Considérez-vous que votre sortie ou votre transfert a été bien organisé ?

- 1 oui
- 2 plus ou moins
- 3 non
- 4 sans opinion

15 Est-ce que l'on vous a expliqué quand et comment il fallait prendre vos médicaments chez vous ?

- 1 oui
- 2 plus ou moins
- 3 non
- 4 il n'y a pas eu de traitement
- 5 sans opinion

Appréciation globale

16 Vos proches ont-ils été satisfaits des relations qu'ils ont eues avec le personnel de l'hôpital ?

- 1 oui
- 2 plus ou moins
- 3 non
- 4 je n'ai pas discuté de cela avec eux
- 5 il n'y a pas eu de relations entre l'hôpital et mes proches
- 6 sans opinion

17 Recommanderiez-vous notre hôpital à vos proches s'ils devaient être hospitalisés ?

- 1 oui, sans aucun doute
- 2 oui, probablement
- 3 non, probablement pas
- 4 non, en aucun cas

18 Par rapport au début du traitement ou des soins, considérez-vous que votre état de santé s'est amélioré ?

- 1 oui
- 2 plus ou moins
- 3 non, mais le traitement a soulagé
- 4 non, malheureusement
- 5 pas de problème de santé
- 6 sans opinion

Suite du questionnaire à la page suivante

Questionnaire d'opinion et de satisfaction des patients hospitalisés

Faites nous part ci-dessous de vos remarques ou commentaires sur nos services !

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

19 Veuillez indiquer SVP le temps qu'il vous a minutes.
fallu pour remplir cette partie du questionnaire, en vous référant à l'heure à laquelle vous avez commencé à répondre aux questions (voir page de couverture)

6.7 QUESTIONNAIRE PICKER

Nous attirons votre attention sur le fait que tous les droits d'utilisation de ce questionnaire sont réservés (copyright).

(© 2000 Picker Institute, Inc.)

QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DU SEJOUR HOSPITALIER PAR LE PATIENT

Pour chacune des questions suivantes, répondez, s'il vous plaît, **en cochant la réponse** qui correspond le mieux à ce qui s'est passé lors de votre récent séjour à l'hôpital.

En répondant, pensez **UNIQUEMENT** à votre hospitalisation de l'automne 1999

MERCI!

1. Est-ce que vous êtes passé(e) par le service des urgences ?

- Hospitalisation par les urgences 1
Hospitalisation prévue (Allez à la question 4) 2

SERVICE D'URGENCES

2. Comment étaient organisés les soins aux urgences ? A votre avis, ils étaient ...

- Pas du tout organisés 1
Moyennement organisés..... 2
Très bien organisés 3
Je ne suis pas passé(e) aux urgences..... 4

3. Quand vous étiez aux urgences, est-ce qu'on vous a donné toutes les informations dont vous aviez besoin sur votre état de santé et le traitement?

- Oui, tout à fait..... 1
Oui, en partie..... 2
Non..... 3
Je ne voulais pas d'informations 4
Je ne suis pas passé(e) aux urgences..... 5

ADMISSION

4. Comment s'est déroulée votre admission? A votre avis, elle était ...

- Pas du tout organisée 1
Moyennement organisée..... 2
Très bien organisée..... 3

5. Avez-vous attendu trop longtemps, sans raison apparente, avant d'aller dans votre chambre?

- Oui, longtemps..... 1
Oui, un peu..... 2
Non..... 3

6. Si vous avez attendu, un employé de l'hôpital vous a-t-il expliqué pourquoi?

- Oui..... 1
Non..... 2
Je n'ai pas attendu..... 3

7. Que pensez vous de l'amabilité du personnel qui s'est occupé de votre admission? Etait-elle plutôt ...

- Mauvaise 1
Médiocre..... 2
Bonne..... 3
Très bonne..... 4
Excellente 5

MÉDECINS

8. Est-ce qu'un médecin était responsable de votre suivi au cours de votre hospitalisation?

- Oui..... 1
Non..... 2
Je ne suis pas sûr(e) 3

9. Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) médecin, vous a-t-il (elle) répondu clairement ?

- Oui, toujours..... 1
Oui, parfois..... 2
Non..... 3
Je n'ai pas posé de questions 4

10. Si votre état de santé ou votre traitement vous ont donné des inquiétudes ou des craintes, est-ce que vous avez pu en parler avec un(e) médecin ?

- Oui, toujours..... 1
Oui, parfois..... 2
Non, jamais 3
Je n'ai eu ni inquiétude ni crainte 4

11. Est-ce que vous aviez totalement confiance dans les médecins qui vous ont soigné(e) à l'hôpital ?

- Oui, totalement 1
Oui, assez..... 2
Non..... 3

12. Est-il arrivé que les médecins parlent devant vous comme si vous n'étiez pas là ?

- Oui, souvent 1
Oui, parfois..... 2
Non..... 3

13. Que pensez-vous de l'amabilité des médecins qui se sont occupés de vous? Etait-elle plutôt ...

- Mauvaise..... 1
Médiocre..... 2
Bonne..... 3
Très bonne 4
Excellente 5

14. Comment jugez vous la disponibilité des médecins qui se sont occupés de vous ? Etait-elle plutôt ...

- Mauvaise..... 1
Médiocre..... 2
Bonne..... 3
Très bonne 4
Excellente 5

INFIRMIÈRES

15. Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) infirmier(e), vous a-t-il (elle) répondu clairement ?

- Oui, toujours..... 1
Oui, parfois 2
Non..... 3
Je n'ai pas eu de questions 4

16. Si votre état de santé ou votre traitement vous ont donné des inquiétudes ou des craintes, est-ce que vous avez pu en parler avec un(e) infirmier(e)?

- Oui, toujours..... 1
Oui, parfois 2
Non, jamais 3
Je n'ai eu ni inquiétude ni crainte..... 4

17. Est-ce que vous aviez totalement confiance dans les infirmier(e)s qui vous ont soigné(e) à l'hôpital ?

- Oui, totalement..... 1
Oui, assez..... 2
Non..... 3

18. Est-il arrivé que les infirmier(e)s parlent devant vous comme si vous n'étiez pas là ?

- Oui, souvent..... 1
Oui, parfois 2
Non..... 3

19. Que pensez-vous de l'amabilité des infirmier(e)s qui se sont occupé(e)s de vous? Etait-elle plutôt ...

- Mauvaise 1
Médiocre..... 2
Bonne 3
Très bonne 4
Excellente 5

20. Comment jugez-vous la disponibilité des infirmier(e)s qui se sont occupé(e)s de vous? Etait-elle plutôt...

- Mauvaise..... 1
- Médiocre..... 2
- Bonne..... 3
- Très bonne 4
- Excellente 5

PERSONNEL DE L'HÔPITAL

21. Est-il arrivé, au cours de votre séjour, qu'un médecin ou un(e) infirmier(e) vous dise une chose, et qu'un(e) autre médecin ou une autre infirmier(e), quelque chose de complètement différent ?

- Oui, souvent 1
- Oui, parfois..... 2
- Non..... 3

22. Avez-vous eu votre mot à dire sur votre traitement?

- Oui, tout à fait..... 1
- Oui, un peu..... 2
- Non..... 3

23. Pendant votre séjour à l'hôpital, votre famille ou vos proches ont-ils eu l'occasion de parler aux médecins qui s'occupaient de vous ?

- Oui, suffisamment..... 1
- Oui, un peu..... 2
- Non..... 3
- Ma famille ou mes proches n'étaient pas impliqués..... 4
- Ma famille ou mes proches n'ont pas souhaité/eu besoin de parler 5

24. A-t-on donné suffisamment d'informations sur votre problème de santé ou votre traitement, à votre famille ou à vos proches?

- Pas suffisamment..... 1
- Suffisamment 2
- Trop d'informations 3
- Ma famille ou mes proches n'étaient pas impliqués..... 4
- Ma famille ou mes proche n'ont pas voulu d'informations 5

25. Est-ce qu'il vous a été facile de trouver, parmi le personnel de l'hôpital, quelqu'un à qui parler de vos soucis?

- Oui, tout à fait 1
- Oui, en partie 2
- Non..... 3
- Je n'ai pas voulu discuter/ je n'avais pas de préoccupations..... 4

26. Lorsque vous aviez besoin d'aide pour manger, vous laver ou aller aux toilettes, est-ce que vous l'avez obtenue en temps voulu ?

- Oui, toujours..... 1
- Oui, dans l'ensemble 2
- Non..... 3
- Je n'ai pas eu besoin d'aide 4

27. En moyenne, combien de temps après avoir sonné avez-vous reçu l'aide dont vous aviez besoin?

- 0 minutes/tout de suite..... 1
- 1-5 minutes..... 2
- 6-10 minutes..... 3
- 10-15 minutes..... 4
- 16-30 minutes..... 5
- Plus de 30 minutes 6
- Je n'ai jamais sonné..... 7
- Je n'ai jamais reçu d'aide après avoir sonné 8

28. Est-ce qu'un(e) médecin ou un(e) infirmier(e) vous a expliqué les résultats de vos principaux examens d'une façon qui vous a paru claire ?

- Oui, tout à fait 1
- Oui, en partie 2
- Non..... 3
- Je n'ai pas eu d'examens 4

29. Est-ce que les examens et interventions prévus d'avance ont été effectués à l'heure?

- Oui, toujours..... 1
- Oui, parfois 2
- Non..... 3
- Je n'ai pas eu d'examens/interventions..... 4

30. Avez-vous eu le sentiment, pendant votre séjour à l'hôpital, qu'on vous a traité avec respect et qu'on a préservé votre dignité?
- Oui, toujours..... 1
- Oui, parfois..... 2
- Non..... 3

DOULEUR

31. Avez-vous eu mal pendant votre hospitalisation ?
- Oui..... 1
- Non (Allez à la question 38)..... 2
32. En général, lorsque vous aviez mal, la douleur était-elle ?
- Forte 1
- Modérée 2
- Légère..... 3
33. Est-ce que vous aviez un appareil pour vous injecter vous-même un calmant contre la douleur, en cas de besoin ?
- Oui (Allez à la question 36)..... 1
- Non..... 2
34. Est-ce qu'il vous est arrivé de réclamer un médicament contre la douleur ?
- Oui..... 1
- Non (Allez à la question 36)..... 2
35. Lorsque vous avez demandé un médicament contre la douleur, combien de temps fallait-il attendre en moyenne pour qu'on vous l'apporte ?
- 0 minutes/tout de suite..... 1
- 1-5 minutes..... 2
- 6-10 minutes..... 3
- 10-15 minutes..... 4
- 16-30 minutes..... 5
- Plus de 30 minutes..... 6
- Je n'ai jamais reçu les médicaments..... 7

36. Pensez-vous que le personnel de l'hôpital ait fait tout son possible pour calmer vos douleurs?
- Oui, tout à fait 1
- Oui, en partie 2
- Non..... 3

37. Dans l'ensemble, pensez-vous avoir reçu assez de médicaments contre la douleur pendant votre hospitalisation ?
- Pas assez..... 1
- Suffisamment..... 2
- Trop..... 3

CHIRURGIE

38. Pendant votre séjour à l'hôpital, avez-vous subi une opération chirurgicale ?
- Oui..... 1
- Non (Allez à la question 43) 2
- Je ne sais pas (Allez à la question 43) 3
39. Avant l'opération, est-ce que le chirurgien vous a expliqué clairement l'utilité et les risques de l'opération ?
- Oui, tout à fait 1
- Oui, en partie 2
- Non..... 3
- Il (elle) les a expliqués au conjoint ou à un proche..... 4
- Je ne voulais pas d'explications 5
40. Est-ce que le chirurgien ou un autre médecin a répondu clairement aux questions que vous lui avez posées sur cette opération ?
- Oui, tout à fait 1
- Oui, en partie 2
- Non..... 3
- Je n'ai pas posé de questions 4

41. Est-ce qu'un(e) médecin ou un(e) infirmier(e) vous a expliqué clairement comment vous alliez vous sentir après votre opération ?

- Oui, tout à fait 1
Oui, en partie 2
Non 3

42. Est-ce qu'un membre de l'équipe soignante vous a expliqué clairement comment s'est passée l'opération ?

- Oui, tout à fait 1
Oui, en partie 2
Non 3
Il (elle) l'a expliqué au conjoint ou proche 4

RETOUR A LA MAISON

43. Est-ce qu'un membre de l'équipe soignante vous a expliqué clairement pourquoi vous deviez suivre votre traitement ?

- Oui, tout à fait 1
Oui, en partie 2
Non 3
Je n'ai pas eu besoin d'explications 4
Je n'ai pas eu de traitement à suivre 5

44. Vous a-t-on prévenu à l'hôpital des effets indésirables de vos médicaments à surveiller une fois rentré(e) chez vous ?

- Oui, tout à fait 1
Oui, en partie 2
Non 3
Je n'ai pas eu besoin d'explications 4
Je n'ai pas eu de médicaments à prendre 5

45. Est-ce qu'un membre de l'équipe médicale vous a expliqué les signes d'alerte liés à votre maladie ou à votre opération, que vous deviez surveiller une fois rentré(e) chez vous ?

- Oui, tout à fait 1
Oui, en partie 2
Non 3

46. Est-ce qu'un membre de l'équipe médicale vous a dit quand vous pourriez reprendre vos activités habituelles (par exemple votre travail ou recommencer à conduire) ?

- Oui, tout à fait 1
Oui, vaguement 2
Non 3

47. Est-ce que les médecins et les infirmier(e)s ont donné à votre famille ou à vos proches toutes les informations dont ils avaient besoin pour vous aider à vous rétablir ?

- Oui, tout à fait 1
Oui, en partie 2
Non 3
Ma famille ou mes proches n'étaient pas impliqués 4
Ma famille n'a pas voulu/eu besoin de parler 5

IMPRESSION GÉNÉRALE

48. Comment jugez-vous la collaboration entre les médecins et les infirmier(e)s ?

- Mauvaise 1
Médiocre 2
Bonne 3
Très bonne 4
Excellente 5

49. Dans l'ensemble, que pensez-vous des soins que vous avez reçus à l'hôpital ? Etaient-ils ...

- Mauvais 1
Médiocres 2
Bons 3
Très bons 4
Excellents 5

50. Est-ce que vous recommanderiez cet hôpital à vos amis ou à votre famille ?

- Oui, tout à fait 1
Oui, probablement 2
Non 3

51. Indiquez éventuellement ci-dessous votre principale suggestion pour améliorer la qualité du service et des soins prodigués à l'hôpital.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

52. Veuillez indiquer SVP le temps qu'il vous a fallu pour remplir cette partie du questionnaire, en vous référant à l'heure à laquelle vous avez commencé à répondre aux questions (voir page de couverture) : _____ minutes.

6.8 QUESTIONNAIRE SEQUS

"Un exemple de questionnaire fait avec le logiciel SEQUS"

Nous attirons votre attention sur le fait que tous les droits d'utilisation de ce questionnaire sont réservés (copyright).

(© SEQUS - 1999)

Votre séjour à l'hôpital : votre point de vue

Pour chaque question, nous vous prions de cocher la case qui correspond le mieux à votre avis.

Avant votre hospitalisation

1. Les informations qu'on m'a données concernant les effets personnels (papiers d'assurance, vêtements, etc.) à apporter pour mon hospitalisation ont été...

Très claires	Plus ou moins claires	Pas claires	Pas d'information reçue bien que voulue	Ne s'applique pas à mon cas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre arrivée à l'Hôpital – l'accueil

2. Sur le site extérieur de l'hôpital, les indications pour accéder à l'entrée principale étaient...

Très claires	Plus ou moins claires	Pas claires	Aucune indication	Ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. À mon arrivée à l'hôpital, la personne à la réception m'a reçu de façon polie et courtoise

Très	Assez	Peu	Pas du tout	Ne s'applique pas à mon cas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Mon premier contact avec le personnel soignant lors de mon arrivée dans le service a été chaleureux

Très	Assez	Peu	Pas du tout	Ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Lors de mon arrivée dans le service, le personnel soignant a été attentif à mes préoccupations

Très attentif	Assez attentif	Peu attentif	Pas attentif du tout	Ne s'applique pas à mon cas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre relation avec le personnel médical

6. Les informations données par les médecins sur les résultats de mes examens ont été...

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|
| Très claires | Plus ou moins claires | Pas claires | Pas d'information reçue bien que voulue | Ne s'applique pas à mon cas |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Pendant mon hospitalisation, j'ai pu voir mon médecin lorsque j'en avais besoin

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Très facilement | Assez facilement | Assez difficilement | Pas du tout | Ne s'applique pas à mon cas |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Les informations reçues des différents médecins qui se sont occupés de moi allaient dans le même sens

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Tout à fait | Assez | Peu | Pas du tout | Ne s'applique pas à mon cas |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. Les informations communiquées par les médecins de l'Hôpital, à ma famille ou à mes proches sur mon problème de santé ont été

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|
| Très claires | Plus ou moins claires | Pas claires | Pas d'information reçue bien que voulue | Ne s'applique pas à mon cas |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Votre relation avec le personnel infirmier et aide-infirmier

10. Les traitements et les soins donnés par les infirmières et les aides-infirmières ont été exécutés...

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Très bien | Bien | Assez bien | Pas bien du tout | Ne sais pas |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Pendant que les infirmières effectuaient mes traitements, elles m'expliquaient ce qu'elles faisaient de façon...

Très claire	Plus ou moins claire	Pas claire	Pas d'explication reçue bien que voulue	Ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Au cours de mon hospitalisation, le personnel soignant a été attentif à soulager mes malaises ou mes douleurs

Très attentif	Assez attentif	Peu attentif	Pas attentif du tout	Ne s'applique pas à mon cas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Les infirmières et les aides-infirmières m'ont soutenu dans mes efforts pour retrouver mon autonomie

Beaucoup	Assez	Peu	Pas du tout	Ne s'applique pas à mon cas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Pendant mon hospitalisation, lorsque j'ai eu besoin d'aide, j'ai pu en obtenir de la part du personnel soignant

Très facilement	Assez facilement	Assez difficilement	Très difficilement	Ne s'applique pas à mon cas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. En général, le personnel soignant s'est adressé à moi de façon respectueuse (avec politesse, sans familiarité)

Très	Assez	Peu	Pas du tout	Ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Mon intimité a été respectée lors des soins et des traitements donnés par le personnel soignant (on tirait les rideaux, fermait la porte...)

Très respectée	Assez respectée	Peu respectée	Pas respectée du tout	Ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Le personnel soignant s'est montré disponible pour répondre aux questions posées par ma famille ou mes proches

Tout à fait

Assez

Peu

Pas du tout

Ne s'applique pas à mon cas

L'hébergement

18. La propreté de ma chambre était...

Très acceptable

Assez acceptable

Peu acceptable

Inacceptable

Ne sais pas

19. En général, le niveau de bruit dans le service était

Très acceptable

Assez acceptable

Peu acceptable

Inacceptable

Ne sais pas

Les repas

20. La température des repas était...

Très acceptable

Assez acceptable

Peu acceptable

Inacceptable

Ne sais pas

21. Généralement, les repas étaient...

Très bons

Assez bons

Pas très bons

Pas bons du tout

Ne sais pas

22. Les portions servies aux repas étaient...

Très suffisantes

Assez suffisantes

Peu suffisantes

Insuffisantes

Ne sais pas

Votre départ

23. J'ai été informé de la date de ma sortie dans un délai que je considère

Très acceptable	Assez acceptable	Peu acceptable	Inacceptable	Ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Lorsqu'on m'a annoncé ma sortie, je me sentais prêt à quitter l'hôpital

Très	Assez	Peu	Pas du tout	Ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. J'ai été informé des différents services d'aide dont je pourrais avoir besoin après ma sortie de l'hôpital (ex.: soins à domicile, services sociaux, etc.)

Très bien	Plus ou moins bien	Pas bien	Pas d'information reçue bien que voulue	Ne s'applique pas à mon cas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. À mon départ du service, le personnel s'est assuré que j'avais en main tous les papiers requis pour ma sortie

Tout à fait	Assez	Peu	Pas du tout	Ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre appréciation sur votre séjour

27. Comparativement à mon arrivée à l'hôpital, je considère que mon état de santé s'est amélioré

Tout à fait	Assez	Peu	Pas du tout	Ne s'applique pas à mon cas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. L'enseignement reçu m'a permis de m'adapter à mon nouvel état de santé

Tout à fait	Assez	Peu	Pas du tout	Ne s'applique pas à mon cas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. J'estime que la durée de mon séjour à l'hôpital a été

Très adaptée	Assez adaptée	Peu adaptée	Inadaptée	Ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre appréciation sur notre Hôpital

30. Lors de contacts téléphoniques avec l'Hôpital, les appels téléphoniques ont été traités avec promptitude et professionnalisme

Tout à fait	Assez	Peu	Pas du tout	Ne s'applique pas à mon cas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Si je devais être hospitalisé à nouveau, je reviendrais dans cet hôpital

Certainement	Probablement	Peut-être pas	Certainement pas	Ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Je recommande cet hôpital à mon entourage

Certainement	Probablement	Peut-être pas	Certainement pas	Ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33 Veuillez indiquer SVP le temps qu'il vous a fallu pour remplir cette partie du questionnaire, en vous référant à l'heure à laquelle vous avez commencé à répondre aux questions (voir page de couverture) _____ minutes.

6.9 QUESTIONNAIRE PJS - 24

Nous attirons votre attention sur le fait que tous les droits d'utilisation de ce questionnaire sont réservés (copyright).

(© NCG Research Nashville Tennessee USA and IUMSP Lausanne)

APPRÉCIATION CRITIQUE DE VOTRE SÉJOUR HOSPITALIER

Nous aimerions savoir ce que vous avez pensé de certains aspects de votre récent séjour à l'hôpital. Vous pouvez répondre par: **excellent, très bien, bien, passable ou mauvais**. La réponse "Ne me concerne pas" ne devrait être utilisée que lorsque vous n'avez pas vécu la situation proposée.

Nous vous prions de **ne cocher qu'une seule case par question.**

	Excellent	Très bien	Bien	Passable	Mauvais	Ne me concerne pas
Admission: votre entrée à l'hôpital						
1 Efficacité de la procédure d'admission: <i>la simplicité des formalités, y compris le temps qu'il a fallu pour vous installer dans votre chambre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Prise en considération de vos besoins individuels par les personnes qui vous ont accueilli(e): <i>leur manière de répondre à vos besoins et désirs personnels</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vos soins quotidiens à l'hôpital						
3 Prise en considération de vos besoins: <i>l'empressement du personnel de l'hôpital à répondre à vos besoins</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Coordination des soins: <i>la collaboration entre toutes les personnes qui se sont occupées de vous</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'information						
5 Facilité à obtenir des renseignements: <i>l'empressement du personnel de l'hôpital à répondre à vos questions</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 Explications: <i>les infirmiers/ères et les autres membres du personnel vous ont-ils/elles bien expliqué les examens et traitements, et indiqué ce qui vous attendait ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Informations données à votre famille et à vos proches: <i>la manière dont ils ont été tenus au courant de votre état et de vos besoins</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Excellent	Très bien	Bien	Passable	Mauvais	Ne me concerne pas
• Vos infirmiers/ères						
8 Compétences des infirmiers/ères: <i>savoir-faire pour donner les médicaments et donner les soins en général</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Attention accordée par les infirmiers/ères à votre état: <i>la fréquence des contrôles pour suivre l'évolution de votre état</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Réponse des infirmiers/ères à vos appels: <i>la rapidité avec laquelle ils/elles intervenaient</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Sollicitude des infirmiers/ères: <i>la courtoisie et le respect à votre égard; la gentillesse et l'amabilité</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Perfusions: <i>savoir-faire pour poser les perfusions, faire les piqûres</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Excellent	Très bien	Bien	Passable	Mauvais	Ne me concerne pas
• Vos médecins						
13 Attention accordée par les médecins à votre état: <i>la fréquence des visites des médecins pour suivre l'évolution de votre état</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Sollicitude des médecins: <i>la courtoisie et le respect à votre égard; la gentillesse et l'amabilité</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Compétence des médecins: <i>l'aptitude à poser un diagnostic, la minutie avec laquelle ils vous ont examiné(e), et leur capacité à vous soigner</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Excellent	Très bien	Bien	Passable	Mauvais	Ne me concerne pas
16 Informations données par les médecins: <i>les renseignements que vous avez reçus au sujet de votre maladie et de votre traitement; les indications sur ce que vous deviez faire après votre sortie de l'hôpital</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Autre personnel de l'hôpital						
17 Personnel de nettoyage: <i>la qualité du travail et l'attitude à votre égard</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Physiothérapeute: <i>la qualité du travail et l'attitude à votre égard</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Physiothérapeute: <i>la qualité du travail et l'attitude à votre égard</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Autres aspects de votre séjour						
19 Tranquillité: <i>l'atmosphère était-elle calme et reposante ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Bâtiment hospitalier: <i>votre appréciation sur le bâtiment hospitalier dans lequel vous avez séjourné</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Informations données avant la sortie: <i>vous a-t-on dit de manière claire et complète ce que vous deviez faire et à quoi vous attendre après votre sortie ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bonnes ou mauvaises surprises:

pendant votre séjour à l'hôpital, s'est-il passé quelque chose qui vous a surpris(e) ? Si OUI, veuillez l'indiquer.

22 Bonnes surprises

23 Mauvaises surprises

	OUI sans aucun doute	OUI probablement	NON probablement pas	NON en aucun cas
• Recommandations et suggestions				
24 Recommanderiez-vous notre hôpital à votre famille et à vos amis s'ils devaient être hospitalisés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Si vous deviez à nouveau être hospitalisé(e), choisiriez-vous notre hôpital ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Veuillez indiquer SVP le temps qu'il vous a fallu pour remplir cette partie du questionnaire, en vous référant à l'heure à laquelle vous avez commencé à répondre aux questions (voir page de couverture):	-----	minutes		

Liste des parutions

- N° 1 *Burnand B, Paccaud F, eds.* Maîtrise de la qualité dans les hôpitaux universitaires: satisfaction des patients. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-
- N° 2 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F, Calame A, Groupe Eden.* Naissances vaudoises 1993-1994 : caractéristiques et facteurs de risque pour une affection chronique. (Rapport EDEN, 1). Lausanne : IUMSP, 1996. CHF 18.-
- N° 3 *Yalcin T, Seker E, Beroud C, Eggli Y.* Planification des lits du CHUV: projections 1994-2005. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
- N° 4 *Narring F, Michaud P-A, Wydler H, Davatz F, Villaret M.* Sexualité des adolescents et sida : processus et négociations autour des relations sexuelles et du choix de la contraception. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 30.-
- N° 5 *Eggli Y, Yalcin T, Basterrechea L.* Le système d'information dirigeant des Hospices : conception générale. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
- N° 6 *Eggli Y, Basterrechea L, Beroud C, Halfon P, Nguyen N, Perret A, Seker E, Yalcin T.* Tableaux de bord et de suivi conception détaillée. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
- N° 7 *Nguyen N, Eggli Y, Ruchet T, Schenker L.* Prévision budgétaire . Instructions, méthode et manuel d'utilisation. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 20.-
- N° 8 Manuel du Programme « Qualité » des Hospices. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 15.-
- N° 9 *Meystre-Agostoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F, Paccaud F.* Dépistage du cancer du sein par mammographie : évolution des conséquences psychologiques négatives chez les participantes. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 12.-
- N° 10 *Ferron C, Cordonier D, Schalbetter P, Delbios Piot I, Michaud P-A.* Santé des jeunes en rupture d'apprentissage : une recherche-action sur les modalités de soutien, les déterminants de la santé et les facteurs favorisant une réinsertion socio-professionnelle. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-
- N° 11 *Narring F, Berthoud A, Cauderay M, Favre M, Michaud P-A.* Condition physique et pratiques sportives des jeunes dans le canton de Vaud. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 12 *Berthoud A, Michaud PA.* Accompagnement et prévention des ruptures d'apprentissage : une recherche menée dans les cantons romands. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-
- N° 13 *Moreau-Gruet F, Cochand P, Vannotti M, Dubois-Arber F.* L'adaptation au risque VIH/sida chez les couples homosexuels : version abrégée. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 12.-

- N° 14 *Ferron C, Michaud PA, Dubois-Arber F, Chollet-Bornand A, Scheder P-A.* Evaluation des unités de prévention et de traitements pour jeunes suicidants à Genève. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 15 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F, Calame A.* EDEN : Incidence et prévalence des affections chroniques à l'âge de 18 mois dans une cohorte d'enfants vaudois. (Rapport EDEN, 2). Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 15.-
- N° 16 Les professions de la santé. Guide des formations. Lausanne : Hospices cantonaux, 1998. CHF 20.-
- N° 17 *Meystre-Agustoni G, Thomas R, Häusermann M, Chollet-Bornand A, Dubois-Arber F, Spencer B.* La sexualité des personnes vivant avec le VIH/sida. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 18.-
- N° 18 *Dubois-Arber F, Haour-Knipe M.* Identification des discriminations institutionnelles à l'encontre des personnes vivant avec le VIH en Suisse. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 19 *Vader JP, Porchet F, Larequi-Lauber T, Burnand B.* Indications à la laminectomie : adéquation et nécessité. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 20a *Huissoud T, Gervasoni JP, Benninghoff F, Dubois-Arber F.* Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud depuis 1996. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 20b *Huissoud T, Gervasoni JP, Benninghoff F, Dubois-Arber F.* Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud depuis 1996 : version abrégée du rapport d'août 1998. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 10.-
- N° 21 *Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F.* Evaluation des effets induits de l'Opération Nez rouge. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 10.-
- N° 22 *Ernst M-L, Haour-Knipe M, Spencer B.* Evaluation des Aktionsprogrammes "Gesundheit von Frauen: Schwerpunkt HIV-Prävention 1994-1997". Evaluation of the "Women's Health: HIV Prevention Programme 1994-1997". Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 15.-
- N° 23 *Livio F, Buclin T, Yersin B, Maghraoui A, Burnand B, Biollaz J.* Hospitalisations pour effet indésirable médicamenteux : recensement prospectif dans un service d'urgences médicales. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 35.-
- N° 24 *Narring F, Michaud PA.* Etude sur les attentes des élèves par rapport au médiateur scolaire. IUMSP, 1998. CHF 10.-
- N° 25 *Cassis I, Burnand B, Decrey H, Jacquet B, Bertona M, Pécoud A, Paccaud F.* La consultation des 50 ans : prévention et promotion de la santé en entreprise. IUMSP, 1998. CHF 18.-
- N° 26 *Peer L, Renard D, Santos-Eggimann B.* Evaluation de la mise en œuvre du programme Interface : Rapport final. IUMSP, 1999. CHF 15.-

- N° 27 *Bouzourène K, Burnand B, Gallant S, Ricciardi P, Richard JL, Sudre P, Iten A.* Evaluation de la qualité de vie chez les personnes infectées par le VIH. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 20.-
- N° 28 *Richard JL, Bouzourène K, Gallant S, Ricciardi P, Sudre P, Iten A, Burnand B.* Validation et normes du SF-36 dans la population du canton de Vaud. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 18.-
- N° 29 *Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B, Meystre-Agustoni G, Haour-Knipe M, Moreau-Gruet F, Benninghoff F, Paccaud F.* Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : sixième rapport de synthèse 1996-1998. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 20.-
- N° 30 *Beroud C, Eggli Y, Fossati M, Perret A.* Satisfaction du personnel des Hospices cantonaux en 1996. Lausanne : Hospices cantonaux, 1998. CHF 15.-
- N° 31 *Beroud C, Eggli Y, Perret A.* Satisfaction des patients du CHUV en 1996-1997. Lausanne : Hospices cantonaux, 1998. CHF 15.-
- N° 32 *Blanc JY, Chavaz N, Dubois A, Pegda JE, Renard D, Santos-Eggimann B.* Evaluation du programme vaudois d'hospitalisation à domicile (HAD) : Rapport sur la première année d'activité. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-
- N° 33 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F.* EDEN : Incidence et prévalence des affections chroniques à l'âge de 4 ans dans une cohorte d'enfants vaudois. (Rapport EDEN, 3). Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 18.-
- N° 34 *Meystre-Agustoni G, Cornuz J.* Carrières de fumeurs : Facteurs entravant ou facilitant l'abandon de la cigarette. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-
- N° 35 *Castillo V, Halfon P, Eggli Y, Genoud P, Bogousslavsky J.* Revue des hospitalisations du service de neurologie du CHUV en 1997. Lausanne : Hospices cantonaux, 1999. CHF 12.-
- N° 36 *Hascoet C, Halfon P, Eggli Y, Genoud P, Hauri S, Gillet M.* Revue des hospitalisations du service de chirurgie générale du CHUV en 1997. Lausanne : Hospices cantonaux, 1999. CHF 12.-
- N° 37a *Ernst M-L, Aeschbacher M, Spencer B.* Gesundheitliche Aspekte der Polizeiarbeit im Drogenbereich. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 12.-
- N° 37b *Ernst M-L, Aeschbacher M, Spencer B.* Les aspects sanitaires du travail de la police auprès des consommateurs de drogues. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 12.-
- N° 38 *Geense R, Huissoud T, Gervasoni J-P.* Evaluation du bus de l'Association « Fleur de Pavé » : structure d'accueil pour femmes prostituées. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 12.-
- N° 39 *Santos-Eggimann B, Dubois A, Chavaz Cirilli N, Blanc J-Y, Peer L, Najda A.* Evaluation médicale du programme vaudois d'hospitalisation à domicile : rapport final. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 22.-

- N° 40 *Hausser D.* Prévention de la transmission du VIH dans les prisons suisses : analyse secondaire sur la base de la littérature disponible. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-
- N° 41 *Haour-Knipe M, Meystre-Agustoni G, Dubois-Arber F, Kessler D, avec la collaboration de Delbos Piot I.* 'Médiateurs' et prévention du VIH/sida. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 17.-
- N° 42 *Kellerhals C, Gervasoni J-P.* Evaluation des différents modes de délégation adoptés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre du Programme de Mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de Drogue (ProMeDro). Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-
- N° 43 *Zobel F, Gervasoni J-P, Jeannin A.* Enquête auprès des partenaires de l'OFSP dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) dans le cadre de l'évaluation globale du ProMeDro. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-
- N° 44 *Marty-Tschumi E.* Etude sur le suicide en Valais. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 18.-
- N° 45 *Thomas R, Dubois-Arber F.* Evaluation du programme HSH de l'Aide Suisse contre le sida : 2ème phase : 1998-1999. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 18.-
- N° 46 *Geense R, Kellerhals C.* Evaluation de l'impact de l'Opération Nez rouge pendant la Fête des vigneronns 1999. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 15.-
- N° 47 *Dubois-Arber F, Gervasoni J-P, Ackermann-Liebrich U, Quinto C, Seifert B, Vranesic T, Bachmann N, Cloetta B, Chamot E, Bauer G, Faisst K.* Evaluation de la stratégie de lutte contre le cancer en Suisse, phase I, 1999. Document de synthèse. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 12.-
- N° 48 *Dubois-Arber F, Gervasoni J-P, Meystre-Agustoni G.* Evaluation de la stratégie de lutte contre le cancer en Suisse, phase I, 1999. Etude 1 : évaluation de la conception et de la mise en œuvre de la stratégie au niveau national (évaluation globale). Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 15.-
- N° 49 *Ackermann-Liebrich U, Quinto C, Seifert B, Vranesic T.* Evaluation des Nationalen Krebsbekämpfungsprogrammes, Phase I, 1999. Studie 2: Inventar der vorhandenen Datenquellen und Indikatoren. Basel: ISPM der Universität Basel, 2000. CHF 18.-
- N° 50 *Bachmann N, Haerter A, Cloetta B.* Evaluation der Nationalen Krebsbekämpfungsprogramme, Phase I, 1999. Studie 3: Konzeptualisierung und Stand der Umsetzung der vier Krebsbekämpfungsprogramme. Bern : ISPM der Universität Bern, 2000. CHF 20.-
- N° 51 *Treina L, Burnand B, Paccaud F.* Analyse économique du traitement de l'ostéoporose post-ménopausique par hormonothérapie substitutive chez la femme. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 20.-
- N° 52 *Célis-Gennart M, Vannotti M.* L'expérience intersubjective de la maladie chronique. Ces maladies qui tiennent une famille en haleine Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 25.-

- N° 53 *Jeannin A, Schmid M, Huynh Do P.* Mise en œuvre du programme national VIH/sida de 1999 à 2000. Etat des activités en 1999 dans les différents domaines sous les angles de la couverture et de la durabilité. Lausanne : IUMSP, CHF 20.-
- N° 54 *Raynault MF, Paccaud F.* Allaitement maternel et promotion de la santé en Suisse. Travail préparatoire à une prise de position de la Fondation suisse pour la promotion de la santé. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 20.-
- N° 55 *Meystre-Agustoni G, Wietlisbach V, Paccaud F.* Renforcer la prévention des maladies et la promotion de la santé dans l'entreprise : évaluation des besoins et de l'intérêt des collaborateurs pour le renforcement de la politique sanitaire développée par l'entreprise Nestlé sur son site de Vevey-Bergère. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 20.-
- N° 56 *Peer L, Santos-Eggimann B.* En collaboration avec : *Cotting J, Droz R, Hutmacher A, Long N, Müller-Nix C, Vibert M.* Parents d'enfants hospitalisés dans une unité de soins intensifs : une étude exploratoire de leur vécu. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 20.-
- N° 57 *Moreau-Gruet F, Coda P, Gervasoni JP.* Intervenants en toxicomanie et prévention de la transmission sexuelle du VIH. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 20.-
- N° 58 *Polikowski M, Lauffer R, Renard D, Santos-Eggimann B.* Etendue des prestations de l'assurance-maladie sociale : le catalogue des prestations est-il suffisant pour que tous accèdent à des soins de qualité ? Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 48.-
- N° 59 *Thomas R, Haour-Knipe M, Huynh Do P, Dubois-Arber F.* Les besoins des personnes vivant avec le VIH/sida en Suisse. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 18.-
- N° 60 *à paraître*
- N° 61 *Cathieni F, Di Florio V, Picard-Kossovsky M, Perneger T, Burnand B.* Projet qualité hôpitaux universitaires de Genève - Hospices cantonaux. Evaluation comparative de quatre questionnaires de satisfaction des patients hospitalisés. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 20.-
- N° 62 *Samitca S, Geense R, Huissoud T, Morency P, Benninghoff F, Dubois-Arber F.* Evaluation de deux structures à bas seuil de la ville de Lausanne : Le Passage et le Point d'eau. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 15.-



**Bulletin de commande
à adresser à**

**Service d'édition et de diffusion - SED
Hospices cantonaux**

Département universitaire de médecine et santé communautaires DUMSC
21, rue du Bugnon, CH - 1005 Lausanne

Téléphone ■ ■ 41 21 314 70 07

Téléfax ■ ■ 41 21 314 70 11

e-mail claude.muhrmann@hospvd.ch

Je désire recevoir

Auteur/s	n°	_____
Titre		
Nombre d'exemplaires		_____
Auteur/s	n°	_____
Titre		
Nombre d'exemplaires		_____
Auteur/s	n°	_____
Titre		
Nombre d'exemplaires		_____
La liste complète de nos titres <input type="checkbox"/>		

A l'adresse suivante :

Nom et prénom

Institution

Rue

NPA/Ville

Téléphone/téléfax

