

Définir ce qui compte selon ceux et celles qui comptent

Comprendre ce que vivent les patientes et patients dans le système de santé, c'est essentiel pour offrir des soins qui répondent à leurs besoins. L'expérience patient est un levier indispensable pour améliorer la qualité des soins, mais elle se caractérise par plusieurs composantes. En ce moment, il n'y a toujours pas de consensus sur les composantes prioritaires à mesurer pour bien refléter cette expérience.

Afin de déterminer quels sont les composantes les plus pertinentes à intégrer à la mesure de l'expérience patient en soins primaires, des personnes expertes ont été consultées à l'aide d'un processus Delphi.

89 personnes ont participé à l'étude
Trois groupes ont été formés parmi celles-ci :

Groupe 1

24 Patientes et patients ayant une expérience vécue ou des connaissances en soins primaires (n=24)

Groupe 2

31 Personne qui agit à titre de **professionnelle, décideuse ou coordonnatrice** en contexte de soins primaires (n=31)

Groupe 3

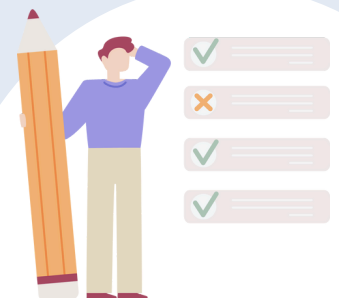
34 Chercheuses ou chercheurs qui possèdent une expertise dans le domaine de l'expérience de soins en soins primaires (n=34)

Critères de consensus

Pour qu'un item soit considéré comme faisant un consensus global, il devait présenter :

- Une tendance centrale positive
- Un écart interquartile
- (IQR) inférieur à 1
- Moins de 5% des personnes répondantes lui avaient attribué une évaluation négative

Les personnes répondantes ont été invité à évaluer 16 construits selon leur pertinence dans la mesure de l'expérience des patientes et patients en soins primaires. Chaque construit devait satisfaire à la définition du consensus, et ce, dans l'ensemble des personnes consultées.



Le processus Delphi

Une ronde de validité apparente a été réalisée afin de consolider les définitions opérationnelles des construits liés à l'expérience patient en soins primaires, telles qu'identifiées dans la littérature scientifique. Le questionnaire de la première ronde a été affiné à partir des résultats de cette ronde de validité apparente. Le Delphi a été réalisé sur trois rondes consécutives espacées d'approximativement 30 jours.

****** Chaque réponse, même isolée dans une seule ronde du Delphi, a été considérée comme valide et significative. Ainsi, toutes les personnes répondantes ont été invitées à participer, indépendamment de leur participation aux rondes précédentes.



Ce qu'il est essentiel de mesurer

Un consensus global s'est dégagé parmi les personnes expertes consultées. Pour mesurer l'expérience patient en soins primaires, six composantes prioritaires doivent être considérées (ci-contre).

Ces résultats aideront les cliniciennes et cliniciens dans le choix des outils PREMs disponibles, mais permettra également de soutenir le développement d'outils aux propriétés psychométriques robustes, capables d'éclairer scientifiquement les interventions cliniques et organisationnelles pour l'amélioration de l'expérience patient en soins primaires.

Voici notre processus :

Ronde préliminaire de validité apparente

Ronde 1

- 1.1 Distribution du questionnaire aux experts
- 1.2 Analyse des données
- 1.3 Ajustement du questionnaire pour la ronde 2

1



Ronde 2

- 2.1 Distribution du questionnaire aux experts
- 2.2 Analyse des données
- 2.3 Ajustement du questionnaire pour la ronde 2

2



Ronde 3

- 3.1 Distribution du questionnaire aux experts
- 3.2 Analyse des données
- 3.3 Établissement des résultats

3



ACCESSIBILITÉ



CONTINUITÉ



COMMUNICATION



COORDINATION



INTÉGRALITÉ



ENGAGEMENT PATIENT



ACCESSIBILITÉ

L'accessibilité est définie par la combinaison des deux définitions suivantes :

Contact : La facilité avec laquelle une personne peut obtenir les soins nécessaires (y compris des conseils et du soutien) auprès du prestataire de soins de son choix dans un délai approprié à l'urgence du problème.

Accessibilité organisationnelle : La façon dont les ressources en soins de santé primaires sont organisées, incluant leur facilité d'accès géographique, pour assurer l'accessibilité à une grande diversité de patientes et patients à entrer en contact avec les prestataires de soins et à accéder aux services de santé.



CONTINUITÉ

La continuité est définie par la combinaison des deux définitions suivantes :

Informationnelle : Le degré auquel les informations sur les soins obtenus dans le passé sont utilisées pour adapter les soins actuels aux besoins spécifiques de la patiente ou du patient.

Relationnelle : La relation thérapeutique entre une patiente ou un patient et un ou plusieurs prestataires de soins qui couvre divers événements de soins de santé et aboutit à une meilleure connaissance de la patiente ou du patient, permettant des soins cohérents avec ses besoins.



COMMUNICATION

Communication interpersonnelle : La capacité du prestataire de soins à bien identifier et comprendre les préoccupations de la patiente ou du patient, à expliquer les enjeux liés aux soins de santé et à s'engager dans une prise de décision partagée, si c'est ce qui est souhaité.



COORDINATION

Continuité de gestion : La prestation de services par différents prestataires de soins en temps voulus et de manière complémentaire, assurant ainsi des soins interreliés et cohérents.



INTÉGRALITÉ

L'intégralité est définie par la combinaison des deux définitions suivantes :

Intégralité des services : La prestation, directe ou indirecte, d'une gamme complète de services pour répondre aux besoins en soins de santé des patientes et des patients. Cela inclut la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic et le traitement des affections courantes, l'orientation vers d'autres prestataires de soins, la gestion des maladies chroniques, la réadaptation, les soins palliatifs et, dans certains modèles, les services sociaux.

Soins centrés sur la personne dans sa globalité : Le degré auquel une ou un prestataire de soins identifie correctement et prend en compte les aspects physiques, émotionnels et sociaux de la santé d'une patiente ou d'un patient, tout en considérant le contexte communautaire dans la prestation des soins à la patiente ou au patient.



ENGAGEMENT PATIENT

L'engagement patient se définit comme étant un processus de transformation individuelle ou organisationnelle qui permet au patient et à ses proches aidants d'entrer en relation avec différents acteurs de la santé (DCPP et CIO-UDEM, 2016). L'engagement patient correspond au désir et à la capacité de la personne à choisir activement son niveau de participation aux soins d'une manière qui lui est propre, en coopération avec un prestataire ou une institution de soins de santé, dans le but de maximiser ses résultats ou d'améliorer ses expériences de soins. (Higgins T, Larson E, et Schnall R, 2017)

© 2025 Marie-Eve Poitras et Maxime Sasseville. Tous droits réservés. Ce document peut être reproduit à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, sous réserve de la mention de la source conformément aux mentions ci-dessous. Pour toute autre utilisation, une autorisation doit être obtenue auprès de Marie-Eve Poitras (marie-eve.poitras@usherbrooke.ca) ou Maxime Sasseville (maxime.sasseville@fsi.ulaval.ca).

Pour citer ce document : Poitras, ME., Langlois, AS., Perron, ME., T.-Vaillancourt, V., Roux-Levy, PH., Lowry, V., & Sasseville, M. (2025). *Définir ce qui compte selon ceux et celles qui comptent : Création d'un coreset de mesures auto-rapportées par les patientes et patients en lien avec l'expérience de soins (PREMs) en soins primaires [Rapport court]*. Unité de Soutien SSA Québec.

