

---

# Concept d'évaluation de l'ANQ

---

Enquête nationale sur la satisfaction des patients en  
réadaptation à partir des données 2013

Version 1.1, février 2015

## Sommaire

---

1	Introduction.....	2
1.1	Contexte.....	2
2	Déroulement de l'enquête .....	3
2.1	Organisation .....	3
2.2	Questionnaire.....	3
2.3	Groupe cible et méthode d'enquête.....	3
2.4	Saisie et préparation des données.....	4
3	Publication des résultats individuels des cliniques sur la plateforme en ligne Q1 .....	5
3.1	Généralités .....	5
3.2	Présentation des résultats .....	5
4	Evaluation comparative nationale.....	9
4.1	Introduction.....	9
4.2	Structure du rapport comparatif national.....	9
4.3	Explication du chapitre Résultats et des autres chapitres .....	9
	Annexe I.....	12



## Impressum

Titre	Rapport comparatif national Enquête sur la satisfaction des patients en réadaptation 2014 Version 1.1, y compris les adaptations de la consultation de 2014
Année	Février 2015
Auteurs	Dirk Wiedenhöfer, hcri AG Nicolas Matzinger, hcri AG Béatrice Schwark, hcri AG PD Dr Urs Müller, hcri AG Regula Heller, responsable Soins aigus Avec la participation du groupe qualité Réadaptation
Demandé par représentée par	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) Mme Regula Heller, responsable soins aigus, ANQ Bureau de l'ANQ Thunstrasse 17, 3000 Berne 6 <a href="http://www.anq.ch">www.anq.ch</a>
Copyright	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)

# 1 Introduction

---

## 1.1 Contexte

L'évaluation par les patients de la qualité des prestations fournies par un hôpital ou une clinique constitue un indicateur de qualité important et reconnu, raison pour laquelle l'enquête sur la satisfaction des patients fait partie intégrante du plan de mesures de l'ANQ.

Depuis 2011, hcri AG et MECON GmbH, sur mandat de l'ANQ, réalisent chaque année une enquête de satisfaction dans le domaine de la médecine somatique aiguë. Les résultats font l'objet d'une évaluation comparative nationale et sont publiés. Le groupe d'experts chargé par l'ANQ de suivre ces travaux du point de vue technique et théorique a participé, avec le bureau de l'ANQ et le groupe qualité Soins aigus, à la mise au point du concept d'évaluation. Celui-ci a été soumis aux partenaires de l'ANQ et adopté par le comité directeur. Il a servi de base pour la réalisation de l'enquête en médecine somatique aiguë (déroulement, évaluation et rapport).

Début 2013, l'ANQ a chargé la communauté de travail hcri / MECON de réaliser aussi cette enquête (y compris l'évaluation et l'établissement du rapport) dans le domaine de la réadaptation. Pour tirer parti des synergies, elle y a été menée selon le même principe de base qu'en médecine somatique aiguë. L'ANQ prévoit toutefois un concept d'évaluation distinct pour la réadaptation. Le rapport et la publication se feront aussi séparément.

## 2 Déroulement de l'enquête

---

### 2.1 Organisation

Comme en médecine somatique aiguë, l'enquête est réalisée conjointement par des instituts chargés de l'évaluation et des instituts chargés de l'enquête elle-même. hcri et MECON coordonnent le déroulement et veillent à ce que les instituts choisis par les cliniques réalisent l'enquête conformément aux directives. De leur côté, les instituts fournissent aux cliniques les questionnaires et les lettres d'accompagnement, traitent les questionnaires retournés et se chargent du transfert des données à hcri et à MECON. hcri s'occupe en outre de la banque de données centrale, de l'évaluation en ligne et de l'établissement du rapport.

Afin de garantir la protection des données, les cliniques envoient elles-mêmes les questionnaires aux patients.

### 2.2 Questionnaire

Les thèmes et la longueur du questionnaire de l'ANQ employé en réadaptation sont comparables à ceux du questionnaire utilisé en médecine somatique aiguë, mais la formulation est adaptée aux particularités de la réadaptation. Les deux premières questions permettent aux patients de noter leur satisfaction générale par rapport au programme de réadaptation qu'ils ont suivi ; les deux suivantes d'évaluer la clarté des informations données par le personnel médical, le personnel thérapeutique, le personnel infirmier et le service social pendant leur séjour ; et la dernière de dire s'ils se sont sentis traités avec respect et dignité.

Pour répondre aux questions, les patients disposent d'une échelle à 11 niveaux avec des notes allant de 0 à 10, avec aux deux extrémités (note 0 et note 10) des formulations plus précises (fréquence ou qualité). Dans cette enquête, un chiffre bas correspond à une faible satisfaction du patient, un chiffre élevé à une grande satisfaction et donc à un jugement positif sur la clinique ou l'hôpital. Le questionnaire se trouve en annexe.

Du fait qu'il est focalisé sur un petit nombre de questions concernant toutes les cliniques de réadaptation, celles-ci peuvent, comme en médecine somatique aiguë, utiliser le questionnaire national en complément de leurs propres questionnaires. Le questionnaire de l'ANQ existe dans les trois langues officielles (allemand, français et italien).

En accord avec l'institut chargé de l'enquête, les cliniques peuvent, à leurs frais, ajouter au questionnaire de l'ANQ des variables de groupe supplémentaires telles que les unités organisationnelles.

### 2.3 Groupe cible et méthode d'enquête

Le groupe cible de l'enquête de satisfaction est constitué par les patients adultes sortis en avril et mai, c'est-à-dire les patients domiciliés en Suisse, âgés de 18 ans ou plus à ce moment, sortis d'une clinique de réadaptation, après une hospitalisation, entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mai. Les patients hospitalisés plusieurs fois ne remplissaient le questionnaire qu'une seule fois.

L'enquête repose généralement sur un questionnaire écrit. Toutefois, un accord conclu avec les cliniques qui mesurent au moyen du PZ-Benchmark® (les « cliniques PZ-Benchmark® ») les autorise à réaliser une enquête téléphonique, mais en respectant les conditions de l'enquête écrite (relevé complet pendant deux mois, évaluation et rapport).

L'ANQ recommande aux cliniques d'informer par écrit les patients, pendant leur hospitalisation, qu'ils participeront à une enquête. Elle fournit la lettre d'information correspondante.

L'envoi aux patients du questionnaire Réadaptation de l'ANQ (ou l'enquête téléphonique) a lieu normalement entre deux et sept semaines après la sortie, par courrier A. Le questionnaire est accompagné d'une lettre, signée par le directeur de l'hôpital, qui encourage le patient à participer à l'enquête. Il n'y a pas de lettre de rappel. Le patient renvoie le questionnaire rempli au moyen d'une enveloppe préaffranchie.

Les cliniques qui ont opté pour une enquête téléphonique ont prévenu les patients par écrit durant leur hospitalisation. Elles sont autorisées à faire jusqu'à cinq tentatives pour les joindre.

Les informations détaillées sur l'enquête figurent dans le manuel de mesure, établi par l'institut chargé de l'évaluation en collaboration avec l'ANQ. Il en existe une version propre à l'enquête téléphonique. Le manuel garantit que les instituts réalisent l'enquête conformément aux directives de l'ANQ.

## 2.4 Saisie et préparation des données

Pour chaque questionnaire, les variables relevées et évaluées en vue de l'établissement du rapport sont les suivantes :

- réponses aux cinq questions ;
- indications sociodémographiques sur la personne interrogée : âge, sexe, type d'assurance (générale ou complémentaire) ;
- type d'enquête (écrite ou téléphonique).

Pour chaque clinique, le nombre de questionnaires envoyés et les coordonnées de la personne responsable de la mesure sont notés au moyen d'un masque de saisie en ligne.

Les instituts chargés de l'enquête scannent et saisissent les indications figurant sur les questionnaires retournés, puis procèdent à un premier nettoyage des données en se fondant sur le règlement relatif au scannage des données (cf. annexe). Ils préparent celles-ci conformément aux instructions du codebook, qui définit le format et l'ordre des variables. Ils transmettent les données à hcri par un service en ligne, par CD ou par un accès FTP sécurisé.

hcri procède à un nouveau nettoyage des données, comprenant entre autres leur plausibilisation à partir des données fournies par les cliniques.

hcri héberge les données sur ses propres serveurs et les sauvegarde quotidiennement, de façon à éviter tout risque de perte dû à une panne.

Les règles applicables au relevé, à la préparation et à la transmission des données ainsi qu'à leur hébergement et à leur évaluation sont les dispositions légales, consignées par écrit. Ces règles sont contraignantes pour les instituts chargés de l'enquête et pour hcri, et donc pour toutes les personnes impliquées dans ces instituts (règlement des données de l'ANQ et autres règles de protection des données formulées par les instituts).

## 3 Publication des résultats individuels des cliniques sur la plateforme en ligne Q1

### 3.1 Généralités

hcri évalue les données et met les résultats à disposition des cliniques participantes sur une plateforme en ligne Q1. Quatre mois environ après l'enquête, il donne à chaque clinique un accès protégé à cette plateforme (identifiant et mot de passe).

Les utilisateurs peuvent ainsi comparer leurs propres résultats de l'enquête aux valeurs de référence des autres cliniques, qu'ils choisissent eux-mêmes. Sont représentées aussi bien les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon des sondés (âge, sexe et type d'assurance) (figure 3) que les notes de satisfaction obtenues en réponse aux cinq questions. L'évaluation de chaque clinique comprend en outre des indications sur la qualité de ses données (taux de réponse et données manquantes pour chaque question).

Les résultats sont indiqués par les chiffres tirés des statistiques descriptives (distribution, moyenne et dispersion) et sous forme de graphiques et de tableaux. La médiane, la moyenne, l'écart-type, le rang et le percentile sont précisés pour les notes de satisfaction (cf. Figure 5).

### 3.2 Présentation des résultats

Les pages suivantes donnent une vue d'ensemble de la plateforme en ligne Q1, sur laquelle sont présentés les résultats des cliniques à l'enquête sur la satisfaction des patients en médecine somatique aiguë et en réadaptation.

#### 3.2.1 Barre des menus

La barre des menus indique la configuration active. L'utilisateur peut sélectionner le domaine « Réadaptation », éventuellement « Soins aigus » et « Soins aigus Pédiatrie », « Démographie » et « Questions » pour l'évaluation et, enfin, différents filtres<sup>1</sup>. Dans l'exemple ci-dessous, l'utilisateur a choisi Réadaptation et Démographie.



Figure 1. Barre des menus

Comme le montrent les choix faits dans la barre des menus (cf. Figure 1), les données tirées de la période d'évaluation pour l'hôpital ou la clinique et tous les services (1<sup>ère</sup> valeur) sont comparées aux données tirées des mesures faites durant cette même période pour l'ensemble des hôpitaux et des cliniques (2<sup>e</sup> valeur). Le tableau dans la partie droite de la barre des menus indique le nombre de participants compris dans les groupes comparés.

<sup>1</sup> L'utilisateur ne peut choisir les services que s'il les a indiqués sur le questionnaire et qu'il a transmis les données correspondantes à l'institut chargé de l'enquête. L'évaluation de variables de groupe supplémentaires est aux frais des cliniques, cf. paragraphe 2.2.

La barre des menus (Figure 1) comporte également trois liens : l'un mène à une fonction d'aide à l'utilisation de la plateforme Q1, le deuxième à diverses valeurs statistiques et le troisième aux questionnaires dans les différentes langues.

En cliquant sur l'option « Modifier filtre », à droite dans la Figure 1, l'utilisateur fait apparaître le menu représenté à la Figure 2. Il peut y sélectionner différents filtres pour la 1<sup>ère</sup> valeur (son hôpital) et la 2<sup>e</sup> valeur (la valeur de référence). Il peut activer le filtre choisi et évaluer les données correspondantes en cliquant sur le bouton « Appliquer filtre » :



Figure 2. Modifier filtre

Si un hôpital ou une clinique appartient à un groupe hospitalier, l'utilisateur peut, pour une valeur de référence (2<sup>e</sup> valeur), sélectionner le groupe concerné dans le menu « Modifier filtre ». Les hôpitaux et les cliniques de soins aigus peuvent aussi sélectionner comme valeur de référence d'autres cliniques de la même catégorie OFS (2<sup>e</sup> valeur).

### 3.2.2 Type d'évaluation : démographie

En sélectionnant cette configuration, l'utilisateur voit les données sociodémographiques des personnes interrogées (sexe, type d'assurance et âge) pour sa clinique (1<sup>ère</sup> valeur) ou pour le groupe de référence (2<sup>e</sup> valeur), ainsi que le taux de réponse (cf. Figure).

La répartition par sexe, les types d'assurance et la distribution des âges sont représentés par un graphique. Les pourcentages exacts apparaissent dès que l'utilisateur passe la souris sur le graphique correspondant.

La distribution des âges est représentée par un graphique en colonnes. L'âge des personnes interrogées a été catégorisé en groupes de dix ans. La colonne orange représente la moyenne de l'hôpital de l'utilisateur, la colonne verte celui du groupe de référence.

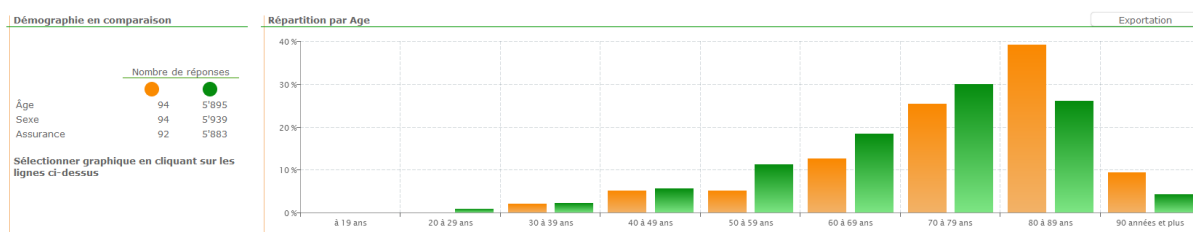


Figure 3. L'évaluation des données démographiques



Les principales valeurs statistiques concernant les indications sociodémographiques, le nombre de questionnaires envoyés et retournés et le taux de réponse sont représentés sous forme de tableaux, cf. figure 4.











Description du collectif et du taux de réponse		
	1ère valeur 	2ème valeur 
Age (valeur moyenne)	74.9	70.6
Age (Ecart-type)	14.0	14.3
Femmes (nombre)	57	3350
Hommes (nombre)	37	2589
Questionnaires envoyés (nombre)	182	10867
Questionnaires renvoyés (nombre)	94	5979
Taux de réponse en pourcentage	51.6	55.0

Figure 4. Données sociales démographiques et taux de réponse

### 3.2.3 Type d'évaluation : indications détaillées

En sélectionnant cette configuration, l'utilisateur fait apparaître les réponses aux cinq questions du questionnaire de l'ANQ : la Figure 5 montre pour chaque question la moyenne, l'IC à 95 %, l'écart-type, le nombre de réponses, le rang et le nombre d'hôpitaux/cliniques. La colonne orange contient les chiffres de l'hôpital ou de la clinique de l'utilisateur (1<sup>re</sup> valeur), la colonne verte ceux du groupe de référence (2<sup>e</sup> valeur).

Liste des réponses										
Question	Valeur moyenne		95% CI		Ecart-type		Réponses (nombre)		Rang	H. (nom.)
										
Retour à l'hôpital	8.83	8.75	8.35 - 9.30	8.69 - 8.81	2.30	2.30	92	5920	38	83
Qualité du traitement	8.70	8.69	8.36 - 9.05	8.64 - 8.74	1.64	1.87	91	5913	44	83
Médecin: réponses compréhensibles	8.86	8.77	8.46 - 9.26	8.72 - 8.82	1.86	1.98	87	5437	40	83
Prise en charge	9.09	8.90	8.81 - 9.37	8.86 - 8.94	1.32	1.69	89	5895	31	83
Traitement avec respect	9.51	9.32	9.31 - 9.71	9.28 - 9.35	0.97	1.48	94	5939	26	83

Ajustement:

Figure 5. Indications détaillées

En cliquant sur une question, l'utilisateur fait apparaître la représentation graphique de la distribution des réponses (cf. Figure ). La colonne orange représente les résultats de son hôpital ou de sa clinique (1<sup>ère</sup> valeur), la colonne verte les valeurs du groupe de référence (2<sup>e</sup> valeur). Un clic sur la colonne suffit pour faire apparaître les pourcentages.

Le rang de l'hôpital ou de la clinique pour chaque question est également représenté. On distingue les 25 % les plus élevés, les 26-74 % intermédiaires et les 25 % les plus bas.

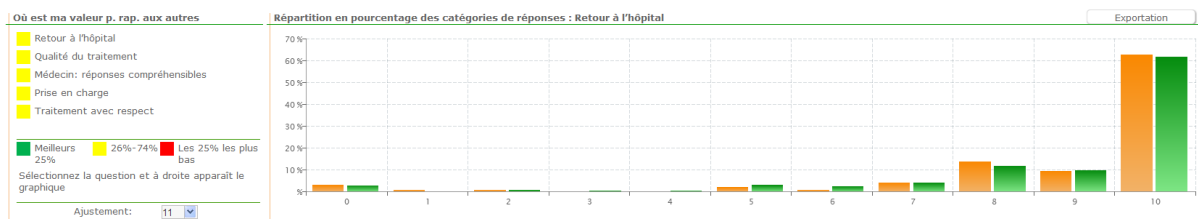


Figure 6. Distribution des réponses à la question sélectionnée

L'utilisateur peut reprendre le contenu des graphiques et des tableaux pour diverses fins, p. ex. pour les exporter dans Excel. Il doit pour cela cliquer sur le bouton « Exportation » (cf. Figure 7).

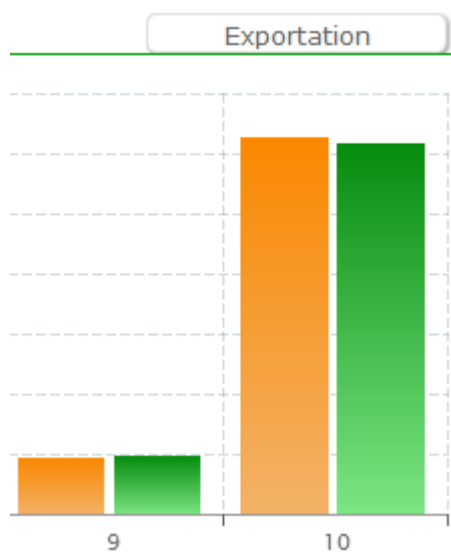


Figure 6. L'exportation

Les hôpitaux et les cliniques peuvent en outre sélectionner la fonction « Tout exporter », qui permet de reprendre l'ensemble des graphiques et des tableaux pour les utiliser dans un fichier Excel. hcri propose à tous les hôpitaux et cliniques, pour un faible coût, cette possibilité, qui permet également d'exporter automatiquement les résultats du rapport qualité de H+. Ce service n'entre pas dans le cadre de la convention passée avec l'ANQ.

## 4 Evaluation comparative nationale

### 4.1 Introduction

Quatre mois environ après la mise en ligne des résultats individuels des cliniques sur la plateforme Q1, hcri établit le rapport comparatif national conformément aux directives de l'ANQ. Ce rapport est soumis pour examen au groupe qualité Réadaptation, retravaillé si nécessaire, puis soumis pour approbation au comité directeur de l'ANQ.

### 4.2 Structure du rapport comparatif national

Le rapport comparatif national comprend les chapitres suivants :

1. Résumé
  2. Introduction : but et mandat, organisation du relevé des données, questionnaire, groupe cible et méthode d'enquête, rapport
  3. Participation des cliniques, taux de réponse et description de l'échantillon
  4. Résultats : résultats nationaux par question, comparaison nationale des cliniques par question, comparaison longitudinale par question
  5. Données méthodologiques
  6. Significativité des résultats
- Annexe

### 4.3 Explication du chapitre Résultats et des autres chapitres

Les principaux éléments sont représentés sous forme de graphiques et/ou de tableaux et commentés. Les cliniques sont présentées sous forme pseudonymisée.

Le chapitre **Participation des cliniques, taux de réponse et échantillon** donne des indications sur le nombre de cliniques participantes, sur les instituts qu'elles ont choisis pour réaliser l'enquête et sur la méthode employée pour celle-ci (enquête papier ou téléphonique) (cf. tableau 1). Il contient une analyse du taux de réponse et une description de l'échantillon (âge, sexe et type d'assurance). Il comporte également une évaluation de la qualité des données, fondée sur les taux de réponse et les données manquantes pour chaque question.

Institut chargé de l'évaluation	Nombre de cliniques	Méthode d'enquête	Questionnaires retournés	Questionnaires envoyés	Taux de réponse
i	4	Papier	179	349	51,3%
ii	16	Papier	1 247	1 995	62,5%
i-te	48	Papier	3 524	6 881	51,2%
Total	<b>83</b>	<b>Papier / téléphone</b>	<b>5 979</b>	<b>10 867</b>	<b>55,0%</b>

*Tableau 1. Participation des cliniques et taux de réponse, par institut chargé de l'enquête, 2013 (exemples)*

Le chapitre **Résultats** présente les notes de satisfaction obtenues au niveau national de manière agrégée pour toutes les cliniques participantes. Il indique la médiane, la moyenne, l'écart-type et le pourcentage pour les deux questions les mieux notées (9 et 10). Pour illustrer la qualité des données, il documente également le nombre de réponses manquantes (données manquantes). Il présente les résultats sous forme de tableaux (cf. Tableau 2) et comporte en outre des diagrammes en colonnes illustrant la distribution des réponses (cf. Figure ).

Question [forme courte] et échelle des réponses	Chiffres valables	Moyenne	Ecart type	Médiane	Notes 9 ou 10 (%)	Données manquantes
1) Exemple de forme longue ? [exemple de forme courte] 0 = jamais ; 10 = toujours	3 708	8,9	2,3	10	73 %	...
...	...	...	...	...	...	...
5) Exemple de forme longue ? [exemple de forme courte] 0 = jamais ; 10 = toujours	...	...	...	...	...	...

Tableau 2. Résultats nationaux par question (exemples)

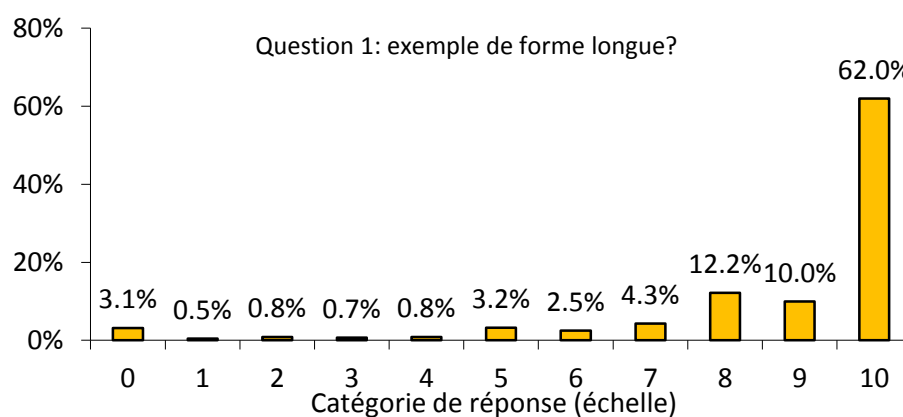


Figure 7. Distribution des réponses à la question « Exemple de question sous forme courte »

De plus, les cliniques et les sites sont comparés sur la base des notes de satisfaction (graphiques en entonnoir). Ces graphiques montrent la fourchette dans laquelle se situe, avec une probabilité donnée (95 %), la moyenne du collectif de base. Les cliniques qui se situent à l'intérieur de cette fourchette – appelée aussi intervalle de confiance – ont une moyenne qui ne diffère pas significativement de la moyenne nationale ; celles qui se situent au-dessus ou au-dessous de l'intervalle de confiance ont une moyenne significativement plus élevée ou plus basse que la moyenne nationale (cf. Figure 8).

Il n'y a pas d'ajustement aux risques, car le nombre de cas et les indications disponibles sont jugés critiques pour un ajustement. De plus, en médecine somatique aiguë, les écarts entre les notes de satisfaction ajustées et les non-ajustées se sont avérés minimes. Pour des raisons méthodologiques (faible nombre de cas), il n'est pas possible de comparer les cliniques relevant du même type de réadaptation (musculo-squelettique, neurologique, cardiaque et pulmonaire, autre). A partir de la deuxième enquête (données 2014), les notes seront comparées à celles de l'année précédente, c'est-à-dire illustrées par des tableaux et des graphiques et commentées.

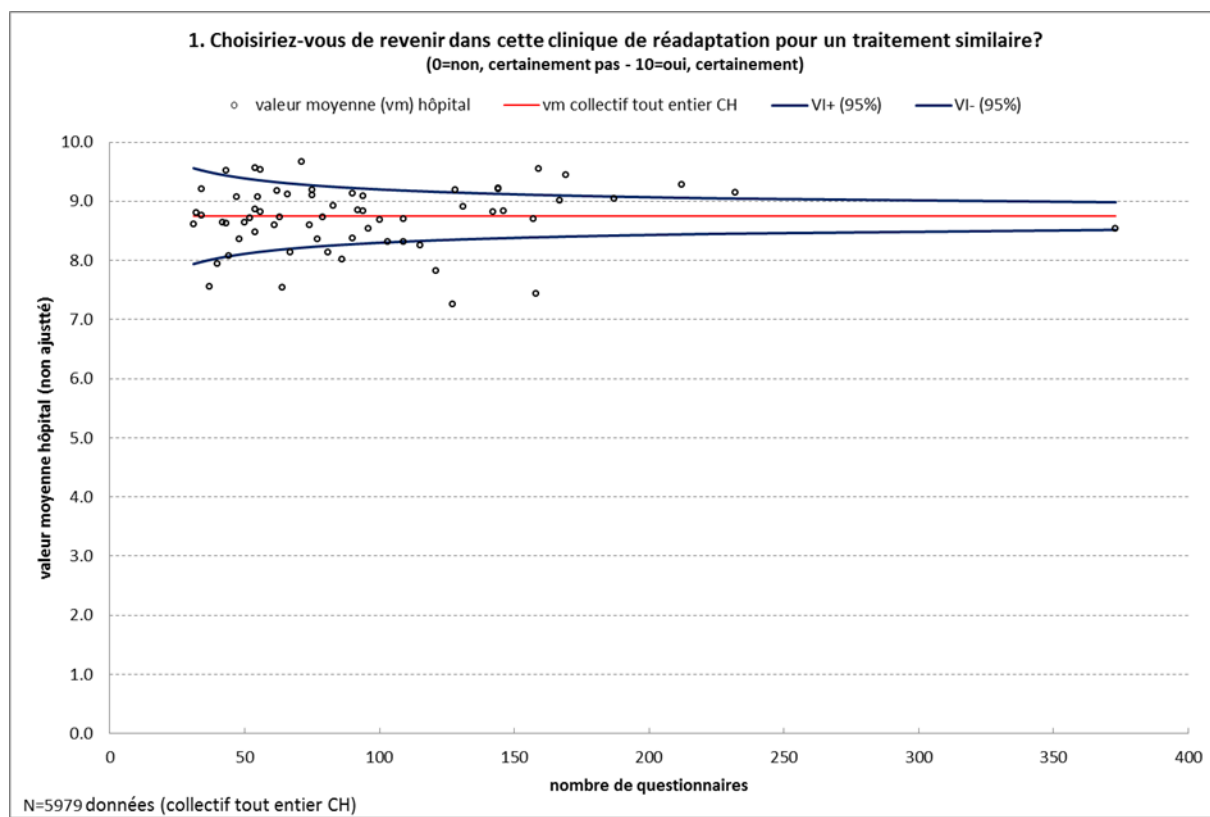


Figure 8. Diagramme en entonnoir pour la question Exemple de question sous forme courte [exemple]

L'**annexe** au rapport comparatif national contient les résultats détaillés pour les cliniques, pseudonymisés, sous forme de tableaux (tableau 3). La comparaison avec l'année précédente y figurera à partir de 2014.

Hôpital / clinique	Questionnaires retournés	Taux de réponse	[forme courte]	[forme courte]	[forme courte]	[forme courte]	[forme courte]
ID	Nombre	en %	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø
Total	....	....	....	....	....	....	....
i	96	58,5%	8,51	8,25	8,54	8,22	8,51
ii	22*	53,1%	8,75	8,46	9,17	8,45	8,75
iii	52	54,0%	8,67	8,62	8,64	8,31	8,67

Tableau 3. Résultats nationaux par clinique (exemple)

\* Etant donné le petit nombre de questionnaires retournés, la significativité est limitée.

## Annexe I

---

### ***Règlement relatif au scannage et au traitement du questionnaire de l'ANQ***

Le questionnaire de l'ANQ est proposé aux hôpitaux par les instituts chargés de l'évaluation (hcri : Suisse alémanique ; Mecon : Suisse romande et Tessin) ou par les instituts chargés de l'enquête (contrats distincts avec les instituts chargés de l'évaluation). Le règlement, élaboré afin de garantir l'uniformité de la gestion du questionnaire, régit le scannage et le nettoyage des données.

- 1) Les champs non remplis sont considérés comme manquants (vides), c'est-à-dire qu'il reste des données manquantes.
- 2) Quand un champ n'a pas été coché mais que l'option de réponse a été soulignée, la réponse retenue est celle qui figure à l'extrémité la plus proche de la réponse soulignée. Par exemple, on retient la catégorie de réponse 0 si le patient a souligné « pas du tout / très mauvaise / jamais » et la catégorie 10 s'il a souligné « tout à fait / excellente / toujours ».<sup>2</sup>
- 3) Sauf exception, les questions où plusieurs réponses ont été cochées sont considérées comme invalides et donc manquantes, car on ne peut pas savoir quelle est la véritable réponse. Exception : si, pour la question sur le type d'assurance, les deux champs sont cochés, la réponse retenue est « assurance complémentaire ».
- 4) Si d'autres points paraissent douteux, une discussion avec l'institut chargé de l'évaluation est nécessaire pour pouvoir continuer à garantir l'uniformité.
- 5) Les règles de plausibilité sont celles du codebook.

Rédigé le 4 mai 2012 par hcri AG

---

<sup>2</sup> Valable si ce n'est pas la catégorie la plus extérieure qui est soulignée, mais une autre catégorie de réponse (3 p. ex.).