

---

# Concept d'évaluation de l'ANQ

---

Mesures nationales de la satisfaction des patients  
Soins aigus (y compris enquête auprès des parents en  
pédiatrie), psychiatrie adulte et réadaptation à partir de 2018

Avril 2019, version 5.1

## Sommaire

---

Préambule.....	3
1. Contexte .....	4
2. Méthode – développement du questionnaire de l’ANQ.....	6
2.1 Le questionnaire succinct de l’ANQ pour l’enquête auprès des patients.....	6
2.2 Collectif de patients.....	7
2.3 Les missions de l’institut d’analyse national.....	8
2.4 Centre de logistique de mesure .....	8
3. Analyse spécifique par hôpital ou clinique.....	9
3.1 Accès aux résultats.....	9
3.2 Calcul du taux de réponse .....	9
3.3 Résultats basés sur une analyse statistique brute.....	9
3.4 Contact.....	9
4. Méthode de collecte des données .....	10
4.1 Déroulement de l’enquête.....	10
4.2 Collecte et préparation des données .....	10
4.3 Sécurité des données.....	11
5. Analyse comparative nationale.....	12
5.1 Introduction .....	12
5.2 Structure et contenu du rapport comparatif national.....	12
5.3 Explications quant à la représentation des résultats.....	12
6. Transmission des résultats de l’institut d’analyse national à l’ANQ.....	18
Mentions légales .....	19
7. Annexe I.....	20



## Préambule

---

Les concepts d'évaluation de l'ANQ, reposant sur le contrat de qualité national et le règlement des données de l'ANQ, sont modifiés par étapes. La présente version (5.0) est une mise à jour de la version de l'année 2017 (4.0). Elle a été élaborée par le bureau en collaboration avec l'ESQPE, que l'ANQ a désigné comme institut d'analyse national en 2016.

Le présent concept interdisciplinaire décrit les modalités d'évaluation des mesures nationales de la satisfaction des patients dans les trois domaines que sont les soins aigus (y compris l'enquête auprès des parents<sup>1</sup>), la psychiatrie adulte et la réadaptation à partir des mesures de 2018.

---

<sup>1</sup> Sauf mention contraire, l'enquête auprès des parents en pédiatrie (méthode, collecte des données, évaluation comparative nationale et spécifique aux hôpitaux et transmission aux hôpitaux) se déroule de manière identique à celle menée auprès des adultes.

## 1. Contexte

Les mesures nationales de la satisfaction des patients de l'ANQ font partie intégrante du plan de mesure de l'ANQ et ainsi du contrat qualité national. Elles sont réalisées dans les trois domaines du secteur hospitalisés. Les étapes clés pertinentes pour chaque domaine sont reprises dans les trois tableaux suivants.

Tableau 1 : Étapes clés en soins aigus à partir de 2018\*

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Période d'enquête</b>	Septembre	Septembre		Avril		Avril
<b>Mise à disposition des résultats spécifiques aux hôpitaux</b>	Février de l'année suivante	Mi-décembre		Mi-juillet		Mi-juillet
<b>Rapport comparatif pour commentaire</b>	Mai de l'année suivante	Mai de l'année suivante		Janvier de l'année suivante		Janvier de l'année suivante
<b>Publication transparente</b>	Juillet de l'année suivante	Juillet de l'année suivante		Février de l'année suivante		Février de l'année suivante

Tableau 2 : Étapes clés en réadaptation à partir de 2018\*

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Période d'enquête</b>	Avril – mai	Avril – mai	Avril – mai		Avril – mai	
<b>Mise à disposition des résultats spécifiques aux cliniques</b>	Octobre	Mi-août	Mi-août		Mi-août	
<b>Rapport comparatif pour commentaire</b>	Mars de l'année suivante	Janvier de l'année suivante	Janvier de l'année suivante		Janvier de l'année suivante	
<b>Publication transparente</b>	Avril de l'année suivante	Mars de l'année suivante	Mars de l'année suivante		Mars de l'année suivante	

Tableau 3 : Étapes clés en psychiatrie à partir de 2018\*

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Période d'enquête</b>	Avril – juin	Avril – juin	Avril – juin		Avril – juin	
<b>Mise à disposition des résultats spécifiques aux cliniques</b>	Novembre	Septembre	Septembre		Septembre	
<b>Rapport comparatif pour commentaire</b>	Avril de l'année suivante	Février de l'année suivante	Février de l'année suivante		Février de l'année suivante	
<b>Publication transparente</b>	Juin de l'année suivante	Avril de l'année suivante	Avril de l'année suivante		Avril de l'année suivante	



\* À compter de 2020, la satisfaction des patients dans les trois domaines de l'ANQ ne sera plus relevée que tous les deux ans. Cette transition offre la possibilité d'aligner les calendriers de mesure. À partir de 2020, toutes les mesures de satisfaction seront réalisées au printemps.

## 2. Méthode – développement du questionnaire de l'ANQ

---

L'évaluation par le patient de la qualité de la prise en charge d'un hôpital/d'une clinique est un indicateur de qualité important et reconnu (satisfaction des patients). Le relevé de la satisfaction des patients est dans l'intérêt des prestataires de service (par ex. hôpitaux/cliniques, référents), des fournisseurs de services (cantons et assureurs) et du grand public.

Dans ce contexte, en 2011, l'ANQ a collaboré avec un groupe d'experts à la conception d'un questionnaire d'enquête sur la satisfaction des patients en soins aigus, avec l'objectif de représenter globalement la satisfaction des patients dans les hôpitaux suisses et de comparer les résultats au niveau national. La première version de ce questionnaire de l'ANQ a été révisée en 2015. Actuellement, c'est la version 2.0 du questionnaire succinct de l'ANQ pour les soins aigus qui est utilisée, une version adoptée depuis la mesure 2016.

Sur la base des connaissances acquises en soins aigus, l'ANQ a élaboré un questionnaire succinct pour les séjours hospitaliers en réadaptation, qui est utilisé depuis le printemps 2013. Ce questionnaire a été développé dans le cadre de procédures de test et la nouvelle version en résultant est utilisée depuis 2018.

Dans le domaine de la psychiatrie (séjour hospitalier), un questionnaire spécifique à la psychiatrie adulte a été conçu et testé sur la base de celui de la réadaptation et des soins aigus. Les mesures de la satisfaction des patients de l'ANQ ont débuté en 2017.

### 2.1 Le questionnaire succinct de l'ANQ pour l'enquête auprès des patients

Les questionnaires succincts de l'ANQ sont disponibles dans les trois langues nationales (allemand, français, italien).

Ces questionnaires se concentrent sur un petit nombre de thèmes relatifs à la satisfaction des patients qui concernent tous les hôpitaux/cliniques, ce qui permet aux institutions de les utiliser en complément des enquêtes de satisfaction des patients existantes et/ou d'enquêtes plus complètes<sup>2</sup>. Le concept « [Mesure de la satisfaction des patients de l'ANQ](#) » fournit de plus amples détails sur le développement des questionnaires succincts.

---

<sup>2</sup> L'ANQ recommande d'effectuer des enquêtes de satisfaction des patients plus complètes en complément, car elles sont plus aptes à donner des consignes d'amélioration concrètes aux hôpitaux et cliniques.

Voici les thèmes abordés par les questionnaires succincts de l'ANQ dans les différents domaines :

Tableau 4 : aperçu de tous les domaines – thèmes du questionnaire

	Soins aigus adultes	Soins aigus parents	Réadaptation	Psychiatrie adultes
<b>Question 1</b>	Qualité du traitement	Retour à l'hôpital/la clinique	Qualité du traitement	Qualité du traitement
<b>Question 2</b>	Communication : possibilité de poser des questions	Qualité du traitement	Informations sur le déroulement et les objectifs de la réadaptation	Communication : possibilité de poser des questions
<b>Question 3</b>	Communication : clarté des réponses	Clarté des réponses données par le médecin	Inclusion dans le plan de traitement	Communication : clarté des réponses
<b>Question 4</b>	Informations sur les médicaments à prendre chez soi	Clarté des réponses données par le personnel infirmier	Communication : clarté des réponses	Informations concernant les médicaments au cours du séjour
<b>Question 5</b>	Organisation de la sortie de l'hôpital	Traitement avec respect et dignité	Offre thérapeutique	Inclusion dans le plan de traitement
<b>Question 6</b>	Durée de l'hospitalisation		Organisation de la sortie de la clinique	Organisation de la sortie de la clinique
<b>Échelle de réponse</b>	Échelle de réponse à 5 niveaux	Échelle de réponse à 11 niveaux	Échelle de réponse à 5 niveaux	Échelle de réponse à 5 niveaux

## 2.2 Collectif de patients

Tableau 5 : Aperçu des critères d'inclusion et d'exclusion

	Soins aigus		Réadaptation	Psychiatrie
	adultes	Parents		
Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Patientes et patients adultes (<math>\geq 16</math> ans au moment de la sortie)</li> <li>– Hospitalisation en soins aigus</li> <li>– Séjour en hôpital de plus de 24 heures</li> <li>– Sortie pendant le mois de la mesure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Parents de patientes et patients <math>\leq 16</math> ans au moment de la sortie</li> <li>– Hospitalisation en soins aigus dans un hôpital pédiatrique ou de soins aigus dotés d'une unité de soins pédiatrique explicite<sup>3</sup></li> <li>– Séjour en hôpital de plus de 24 heures</li> <li>– Sortie pendant le mois de la mesure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Patientes et patients adultes (<math>\geq 16</math> ans au moment de la sortie)</li> <li>– Hospitalisation dans une clinique de réadaptation ou dans des unités de réadaptation d'hôpitaux de soins aigus</li> <li>– Séjour en clinique de plus de 24 heures</li> <li>– Sortie pendant les mois de mesure</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Patientes et patients adultes (<math>\geq 16</math> ans au moment de la sortie)</li> <li>– Hospitalisation en psychiatrie</li> <li>– Séjour en clinique de plus de 24 heures</li> <li>– Sortie pendant les mois de mesure</li> </ul>
Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Patientes et patients décédé-e-s pendant l'hospitalisation ou la période de mesure</li> <li>– Patientes et patients résidant à l'étranger (hors Principauté du Liechtenstein)</li> <li>– Patientes et patients réadmis-es et sorti-e-s plusieurs fois pendant le/les mois de la mesure (ces patientes et patients reçoivent un seul questionnaire)</li> <li>– La médecine légale est exclue des mesures en psychiatrie</li> </ul>			

<sup>3</sup> On entend par là les unités de soins qui accueillent uniquement les enfants et les adolescents jusqu'à l'âge de 16 ans et qui disposent du personnel qualifié et des infrastructures nécessaires à ce collectif.

## 2.3 Les missions de l'institut d'analyse national

En 2016, l'ESOPE<sup>4</sup> a été nommé institut d'analyse national pour les enquêtes de satisfaction des patients de l'ANQ. La mission de cet institut d'analyse national est d'analyser les données et d'établir des rapports comparatifs nationaux sur la satisfaction des patients dans tous les domaines de l'ANQ. Ces rapports doivent respecter les prescriptions pour l'évaluation comparative nationale définies dans le présent concept.

## 2.4 Centre de logistique de mesure

Un centre de logistique de mesure assumera certaines des tâches afférentes aux enquêtes de satisfaction des patients à partir de l'enquête auprès des patients de 2019. Le centre de logistique de mesure a pour mission

- d'optimiser le déroulement des mesures,
- de mettre à profit les technologies modernes pour
  - réduire l'investissement demandé aux hôpitaux/cliniques (Dashboard),
  - proposer aux patientes et patients une participation simplifiée et moderne (questionnaire en ligne),
- d'analyser rapidement les questionnaires renvoyés afin de fournir les résultats spécifiques aux hôpitaux/cliniques et de transmettre ces résultats à l'institut d'analyse national.

La société w hoch 2<sup>5</sup> s'est vu confier les missions du centre de logistique de mesure. Les hôpitaux/cliniques peuvent mandater des instituts chargés d'enquête pour gérer le déroulement de l'enquête ou pour réaliser des enquêtes supplémentaires. Ces missions sortent du cadre de la mesure de l'ANQ et sont à la charge des hôpitaux/cliniques.

---

<sup>4</sup> ESOPE : <https://www.iumsp.ch/fr/esope>

<sup>5</sup>W hoch 2 : <https://www.w-hoch2.ch/>



### 3. Analyse spécifique par hôpital ou clinique

---

Le centre de logistique de mesure w hoch 2 réalise les analyses spécifiques par hôpital ou clinique. Dans ce contexte, w hoch 2 a pour mission de préparer les résultats non ajustés pour chaque hôpital/clinique ainsi que pour chaque site et de les mettre à la disposition des hôpitaux/cliniques dans un Dashboard.

Si un groupe d'hôpitaux ou de cliniques souhaite une analyse globale pour tous les sites, cela se fait en-dehors du cadre du concept d'évaluation de l'ANQ. Le groupe d'hôpitaux/cliniques peut demander ces analyses à ses propres frais.

#### 3.1 Accès aux résultats

Les résultats finaux de chaque hôpital/clinique participant-e sont publiés en ligne dans le Dashboard des résultats dix semaines après la fin de la période d'enquête.

Chaque hôpital/clinique ainsi que ses utilisateurs inscrits peuvent consulter les résultats dans le Dashboard des résultats protégé. Le Dashboard des résultats permet de télécharger des fichiers Excel et des documents PDF.

#### 3.2 Calcul du taux de réponse

Le taux de réponse est calculé à partir du nombre de questionnaires valides renvoyés ou complétés en ligne, et indiqué en pourcentage (= part de retours). Dans les soins aigus et en réadaptation, on utilise le nombre de questionnaires envoyés, et en psychiatrie, le nombre de questionnaires remis avant la sortie de la clinique pour calculer le taux de réponse.

Les questionnaires renvoyés non complétés sont numérisés et également enregistrés comme des retours. Le taux de réponse de chaque question est calculé séparément (= part de réponses manquantes). L'analyse tient compte uniquement des indications valables pour chaque réponse.

#### 3.3 Résultats basés sur une analyse statistique brute

En plus des résultats accessibles dans le Dashboard des résultats, w hoch 2 met à disposition les résultats d'une « analyse statistique brute » sous forme de tableau Excel.

Ce tableau contient les données suivantes :

- Données générales et sociodémographiques : taux de réponse, âge, sexe, classe d'assurance, séjour après la sortie, auto-évaluation de l'état de santé
- Réponses par question : le nombre de réponses par catégorie en chiffres absolus et en pourcentage

#### 3.4 Contact

Si vous avez des questions relatives au Dashboard des résultats, vous pouvez contacter w hoch 2 : [satpa@w-hoch2.ch](mailto:satpa@w-hoch2.ch) ou par téléphone au 031 536 39 39.

## 4. Méthode de collecte des données

---

### 4.1 Déroulement de l'enquête

En soins aigus et en réadaptation, le questionnaire est généralement envoyé aux patientes et patients, accompagné d'un courrier de l'hôpital/la clinique, 14 jours (au maximum cependant 7 semaines) après la sortie. Il est possible d'annoncer l'enquête par le biais d'une information préalable.

La version papier des questionnaires complétée est renvoyée au centre de logistique de mesure à l'aide de l'enveloppe de réponse affranchie. Aucun rappel n'est envoyé afin de réduire au minimum les frais administratifs des hôpitaux/cliniques.

En psychiatrie adulte, le questionnaire est remis aux patientes et patients lors des trois derniers jours du séjour en clinique afin d'améliorer le taux de retour.

Les hôpitaux/cliniques peuvent relever une variable supplémentaire, telle que le service ou l'unité de soins, afin de pouvoir stratifier les résultats sans frais. Pour obtenir plusieurs variables pour les sous-groupes, ce service doit être confié à un institut chargé d'enquête. Les coûts associés sont à la charge de l'hôpital/la clinique.

Des informations détaillées sur la collecte des données, en particulier sur la remise du questionnaire en psychiatrie, sont fournies dans un manuel de mesure spécifique à chaque domaine.

Les questionnaires PatZu nationaux sont disponibles aussi bien en version papier que sous forme d'outil d'enquête en ligne. Ces questionnaires sont toujours mis à la disposition des cliniques et hôpitaux participants. Chaque questionnaire contient à la fois un lien individuel et un code QR, qui permettent un accès rapide et facile à l'outil d'enquête en ligne. Les patientes et les patients peuvent ainsi choisir entre les deux formats d'enquête.

Les versions papier et en ligne du questionnaire disposent d'un code unique permettant leur affectation.

L'outil d'enquête en ligne est hébergé par le centre de logistique de mesure, qui assure la sécurité et la protection des données. Le fait que le centre de logistique de mesure effectue aussi la numérisation des questionnaires papier permet d'identifier les patientes et patients qui répondent à la fois avec le questionnaire et en ligne. On évite ainsi d'intégrer les deux réponses à l'évaluation.

### 4.2 Collecte et préparation des données

Les questionnaires papier sont scannés. La procédure de scannage est régie par un règlement (voir annexe) qui a caractère obligatoire pour tous les instituts chargés d'enquête.

Le nombre de questionnaires envoyés (soins aigus et réadaptation) ainsi que le nombre de questionnaires remis (psychiatrie) sont relevés séparément par l'hôpital/la clinique.

En soins aigus, l'hôpital/la clinique relève aussi la catégorie de l'hôpital selon la typologie de l'OFS.

En psychiatrie adulte, c'est l'institut d'analyse qui attribue le type de clinique (prestataires de soins aigus et de base, cliniques spécialisées et cliniques de traitement des dépendances et addictions) conformément à la classification de la clinique lors de la mesure de l'importance des symptômes.

Les valeurs manquantes (*missing values*) sont traitées comme vides (non 0) dans la base de données.

Lors de l'agrégation finale des données, w hoch 2 évalue la plausibilité de ces données ; en cas d'indications erronées, le centre mène des contrôles et introduit des corrections. Les règles d'évaluation de la plausibilité sont indiquées dans le livre-code.

w hoch 2 transmet ensuite les données à l'institut d'analyse national ESOPE par le biais d'un système d'expédition sûr.

### 4.3 Sécurité des données

w hoch 2 héberge les données sur ses propres serveurs. Les données sont sauvegardées une fois par jour afin de se prémunir en cas de panne.

Le relevé, la préparation et la transmission des données ainsi que l'hébergement des données et leur analyse sont régis par des accords écrits, qui revêtent un caractère obligatoire pour les instituts chargés d'enquête et w hoch 2 ainsi que pour toutes les personnes travaillant dans ces instituts (règlement des données de l'ANQ ainsi que dispositions complémentaires relatives à la protection des données des instituts chargés d'analyse et d'enquête).

L'ESOPÉ garantit la protection, la confidentialité et la sécurité des données et informations des patients conformément aux lois suisses en vigueur :

- Les outils informatiques utilisés bénéficient de toutes les mesures de protection instaurées par le département informatique d'un hôpital universitaire (pare-feu, antivirus, proxys, proxys inverses, systèmes de reconnaissance des attaques informatiques, audits de sécurité logicielle, etc.) nécessaires à la sécurisation de l'Intranet.
- Les données du serveur sont sauvegardées chaque jour afin de limiter d'éventuelles pertes de données.
- Les fichiers sont chiffrés et échangés par le biais d'une plate-forme institutionnelle (OpenTrust MFT).
- L'ESOPÉ est certifié selon la norme ISO 9001 et l'ensemble de ses processus sont formalisés. Les collaborateurs de l'ESOPÉ sont soumis à une obligation de confidentialité et appliquent les mesures de précaution habituelles lors du traitement des données sensibles, conformément à la législation suisse.

## 5. Analyse comparative nationale

---

### 5.1 Introduction

Environ six mois après la collecte des données, l'ESOPE transmet à l'ANQ le rapport comparatif national annuel pour le domaine concerné. L'objectif de cette analyse est la publication transparente de la satisfaction des patientes et patients sous forme de comparaison entre les hôpitaux/cliniques. Les analyses statistiques pour l'ajustement des valeurs moyennes sont réalisées avec STATA.

### 5.2 Structure et contenu du rapport comparatif national

Les rapports comparatifs nationaux ont une structure identique dans tous les domaines.

Résumé

1. Introduction : contexte, objectifs du rapport
2. Méthode : type d'étude, collectif, mesures, évaluations statistiques
3. Résultats
4. Synthèse et conclusion

Annexes

### 5.3 Explications quant à la représentation des résultats

#### 5.3.1 Satisfaction des patientes et patients adultes hospitalisés en soins aigus

##### **Analyse descriptive générale**

- Description de l'échantillon :
  - o Taux de réponse total
  - o Âge (16-29 ans ; 30-39 ans ; 40-49 ans ; 50-59 ans ; 60-65 ans ; 66-69 ans ; 70- 79 ans ; ≥80 ans)
  - o Sexe (masculin ; féminin)
  - o Questionnaires renvoyés par langue (DE ; FR ; IT)
  - o Statut d'assurance (assurance de base ; privée/semi-privée)
  - o État de santé auto-évalué (excellent ; très bon ; bon ; pas très bon ; mauvais)
  - o Lieu de séjour à la sortie de l'hôpital (lieu de résidence ; autre lieu déterminant)
- Résultats totaux par question :
  - o Résultats principaux sous forme de graphique en bâtonnets : pourcentages pour chaque catégorie de réponse et intervalles de confiance de 95 %, réponses problématiques (en rouge).
  - o Résultats principaux sous forme de tableau : nombre de questionnaires évalués (N), valeur moyenne, intervalle de confiance de 95 %, réponses problématiques, part de questions sans réponse et de réponses alternatives.
  - o Graphiques en bâtonnets : pourcentages pour chaque catégorie de réponse et intervalle de confiance de 95 %, réponses problématiques (en rouge).
  - o Les valeurs suivantes sont représentées sous forme de tableau pour chaque question et chaque catégorie de l'OFS : nombre de questionnaires évalués (N), valeur moyenne, intervalle de confiance de 95 %, réponses problématiques, part de questions sans réponse et de réponses alternatives.

### **Analyse comparative nationale entre hôpitaux/cliniques**

Pour permettre la comparaison des résultats des hôpitaux/cliniques dans des graphiques en entonnoir (*Funnel Plots*), on procède à un ajustement au risque. En raison des grandes différences apparaissant en termes de caractéristiques des patientes et patients entre chaque hôpital, cet ajustement est nécessaire pour comparer les résultats des hôpitaux. L'ajustement tient compte des variables suivantes : âge, sexe, statut d'assurance, état de santé subjectif et lieu de séjour après la sortie.

L'influence sur le niveau de satisfaction (résultat) est calculée pour chacune de ces variables à l'aide d'une analyse de régression multiple (variables d'influence) (= coefficient de régression). Dans une deuxième étape, ces coefficients de régression enregistrés dans le programme de statistique permettent de calculer pour chaque hôpital/clinique la valeur moyenne qu'il/elle aurait si la casuistique (répartition des patients) était identique dans tous les hôpitaux/cliniques.

Les résultats des hôpitaux ayant donné moins de 20 réponses évaluables sont également ajustés, mais les intervalles de confiance correspondants ne sont pas indiqués car ces échantillons sont trop petits et ne donnent pas de résultats statistiquement significatifs.

Pour chaque question relative à la satisfaction, les valeurs moyennes ajustées des hôpitaux/cliniques sont représentées sous forme de graphiques en entonnoir (illustration 1 : modèle de graphique).

- Les catégories d'hôpitaux attribuées par l'OFS sont reprises, c.-à-d. que tous les sites du même groupe d'hôpitaux/de cliniques sont dans la même catégorie, indépendamment du nombre de questionnaires renvoyés. Pour la même catégorie d'hôpital (par ex. K112), on peut ainsi voir des points situés à la fois dans la partie gauche et la droite du graphique.
- Les valeurs moyennes ajustées calculées par hôpital ou clinique sont représentées sous forme cryptée dans le rapport comparatif national (annexe).

Remarque : ce rapport (satisfaction des patientes et patients adultes) mentionne des valeurs moyennes calculées en convertissant une échelle ordinale (par ex. toujours, très souvent, ..., jamais) en échelle nominale avec des valeurs numériques allant de 1 à 5. La question 6 fait exception, avec seulement trois possibilités de réponses non ordonnées. Dans ce cas, la proportion de réponses positives est indiquée.

### 5.3.2 Satisfaction des parents dont les enfants étaient hospitalisés en soins aigus

#### **Analyse descriptive générale**

- Description de l'échantillon :
  - o Taux de réponse total
  - o Âge (<1 an ; 1-2 ans ; 3-5 ans ; 6-11 ans ; ≥12 ans)
  - o Sexe des enfants (masculin ; féminin)
  - o Questionnaires renvoyés par langue (DE ; FR ; IT)
  - o Statut d'assurance (assurance de base ; privée/semi-privée)
- Résultats totaux par question :
  - o Résultats principaux sous forme de graphique en bâtonnets : pourcentages pour chaque catégorie de réponse et intervalle de confiance de 95 %, parts de réponses problématiques (en rouge). Comparaison avec les résultats des années précédentes.
  - o Résultats principaux sous forme de tableau : nombre de questionnaires évalués (N), valeur moyenne, intervalle de confiance de 95 %, réponses problématiques, part de questions sans réponse et de réponses alternatives.
- Résultats principaux stratifiés :
  - o par groupe d'âge (<2 ans contre ≥2 ans)
  - o par unité pédiatrique d'hôpitaux de soins aigus contre unités pédiatriques d'hôpitaux universitaires et pédiatriques

#### **Analyse comparative nationale entre hôpitaux/unités pédiatriques<sup>6</sup>**

- o Les valeurs moyennes non ajustées de chaque question sont représentées sous forme de graphique en entonnoir (illustration 1 : modèle de graphique).
- o Les catégories d'hôpitaux représentées sont (a) les unités pédiatriques d'hôpitaux de soins aigus et (b) les unités pédiatriques des hôpitaux universitaires et pédiatriques.
- o Les valeurs moyennes non ajustées chiffrées par hôpital ou unité de soins figurent également dans le rapport comparatif national (annexe).

---

<sup>6</sup> Aucun ajustement au risque n'est effectué pour la pédiatrie.

### 5.3.3 Satisfaction des patientes et patients adultes hospitalisé-e-s en réadaptation

#### Analyse descriptive générale

- Description de l'échantillon :
  - o Taux de réponse total
  - o Âge (16-29 ans ; 30-39 ans ; 40-49 ans ; 50-59 ans ; 60-65 ans ; 66-69 ans ; 70-79 ans ; ≥80 ans)
  - o Sexe (masculin ; féminin)
  - o Questionnaires renvoyés par langue (DE ; FR ; IT)
  - o Statut d'assurance (assurance de base ; privée/semi-privée)
  - o État de santé auto-évalué (excellent ; très bon ; bon ; pas très bon ; mauvais)
- Résultats totaux par question :
  - o Résultats principaux sous forme de graphique en bâtonnets : pourcentages pour chaque catégorie de réponse et intervalles de confiance de 95 %, réponses problématiques (en rouge).
  - o Résultats principaux sous forme de tableau : nombre de questionnaires évalués (N), valeur moyenne, intervalle de confiance de 95 %, réponses problématiques, part de questions sans réponse et de réponses alternatives.

#### Analyse comparative nationale entre cliniques

Pour permettre la comparaison des résultats des cliniques dans des graphiques en entonnoir (*Funnel Plots*), on procède à un ajustement au risque. L'ajustement tient compte des variables suivantes : âge, sexe, statut d'assurance et état de santé subjectif.

L'influence sur le niveau de satisfaction (résultat) est calculée pour chacune de ces variables à l'aide d'une analyse de régression multiple (variables d'influence) (= coefficient de régression). Dans une deuxième étape, ces coefficients de régression enregistrés dans le programme de statistique permettent de calculer pour chaque clinique la valeur moyenne qu'elle aurait si la casuistique (répartition des patients) était identique dans toutes les cliniques.

Les résultats des cliniques ayant de très petits échantillons (moins de 20 réponses évaluées) sont ajustés, mais les intervalles de confiance correspondants ne sont pas indiqués.

Pour chaque question relative à la satisfaction, les valeurs moyennes ajustées des cliniques sont représentées sous forme de graphiques en entonnoir (illustration 1 : modèle de graphique).

### 5.3.4 Satisfaction des patientes et patients adultes hospitalisé-e-s en psychiatrie

#### Analyse descriptive générale

- Description de l'échantillon :
  - o Taux de réponse total
  - o Âge (16-29 ans ; 30-39 ans ; 40-49 ans ; 50-59 ans ; 60-65 ans ; 66-69 ans ; 70-79 ans ; ≥80 ans)
  - o Sexe (masculin ; féminin)
  - o Questionnaires renvoyés par langue (DE ; FR ; IT)
  - o Statut d'assurance (assurance de base ; privée/semi-privée)
  - o État de santé auto-évalué (excellent ; très bon ; bon ; pas très bon ; mauvais)
  - o Placement à des fins d'assistance lors de l'admission en clinique (oui, non)
- Résultats totaux par question :
  - o Résultats principaux sous forme de graphique en bâtonnets : pourcentages pour chaque catégorie de réponse et intervalles de confiance de 95 %, réponses problématiques (en rouge).

- Résultats principaux sous forme de tableau : nombre de questionnaires évalués (N), valeur moyenne, intervalle de confiance de 95 %, réponses problématiques, part de questions sans réponse et de réponses alternatives.

#### **Analyse descriptive par type de clinique**

- Représentation des résultats par question pour chacun des trois types de clinique (prestataires de soins aigus et de base, cliniques spécialisées et cliniques de traitement des dépendances et addictions).
  - Graphiques en bâtonnets pour chaque type de clinique, pourcentages pour chaque catégorie de réponse et intervalles de confiance de 95 %, réponses problématiques (en rouge).
  - Les valeurs suivantes sont représentées sous forme de tableau pour chaque type de clinique : nombre de questionnaires évalués (N), valeur moyenne, intervalle de confiance de 95 %, réponses problématiques, part de questions sans réponse et de réponses alternatives.

#### **Analyse comparative nationale entre cliniques psychiatriques**

Pour permettre la comparaison des résultats des cliniques dans des graphiques en entonnoir (*Funnel Plots*), on procède à un ajustement au risque. L'ajustement tient compte des variables suivantes : âge, sexe, statut d'assurance, état de santé subjectif et statut du placement à des fins d'assistance.

L'influence sur le niveau de satisfaction (résultat) est calculée pour chacune de ces variables à l'aide d'une analyse de régression multiple (variables d'influence) (= coefficient de régression). Dans une deuxième étape, ces coefficients de régression enregistrés dans le programme de statistique permettent de calculer pour chaque clinique la valeur moyenne qu'elle aurait si la casuistique (répartition des patients) était identique dans toutes les cliniques.

Les résultats des cliniques ayant de très petits échantillons (moins de 20 réponses évaluées) sont ajustés, mais les intervalles de confiance correspondants ne sont pas indiqués.

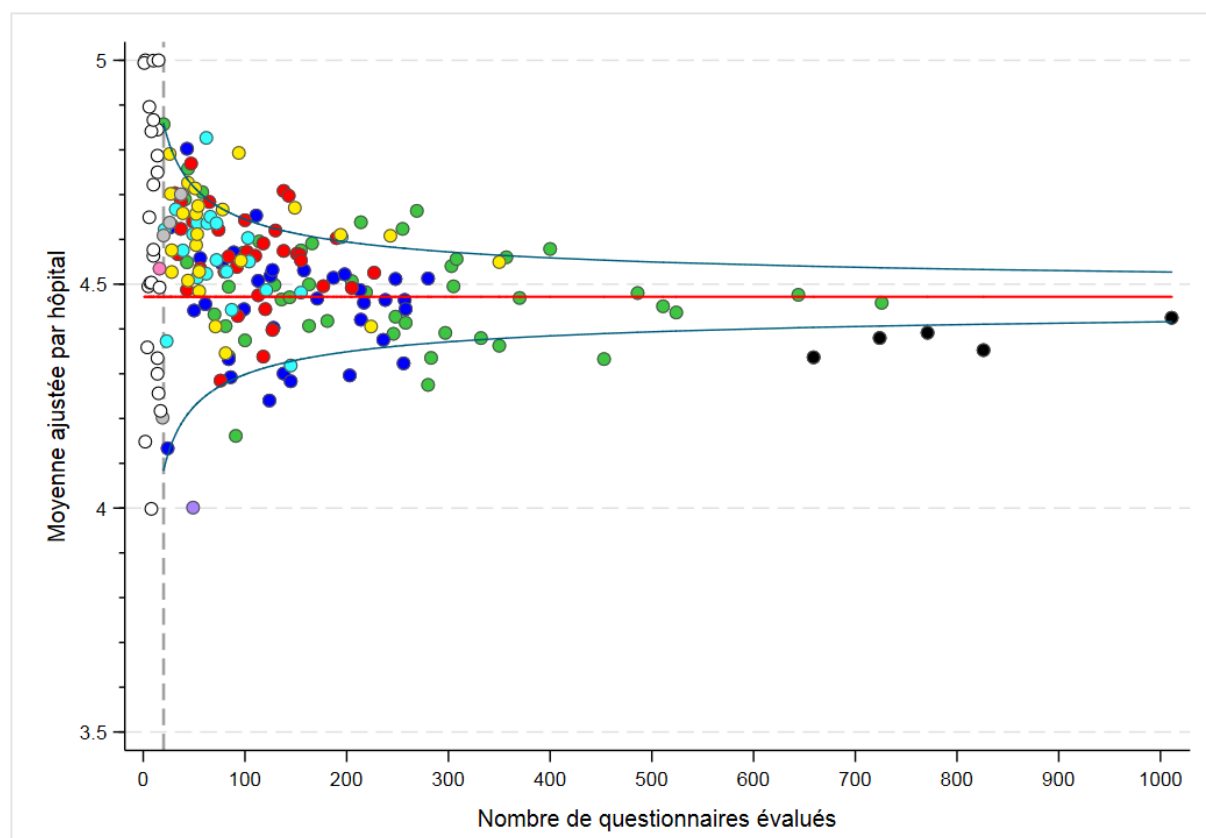
Pour chaque question relative à la satisfaction, les valeurs moyennes ajustées des cliniques sont représentées sous forme de graphiques en entonnoir (illustration 1 : modèle de graphique).



### 5.3.5 Modèle de graphique – représentation des valeurs moyennes dans le graphique en entonnoir

Pour illustrer comment les valeurs moyennes sont représentées dans un graphique en entonnoir, on se sert d'un modèle de graphique issu du domaine des soins aigus adultes. On constate des écarts minimales dans les autres domaines de l'ANQ (par ex. autre stratification par type de clinique en psychiatrie ou dans l'enquête auprès des parents en soins aigus).

Figure 1 : modèle de graphique (graphique en entonnoir) avec valeurs moyennes ajustées par hôpital/clinique (satisfaction des patients adultes)



- K111 (hop. universitaires)
- K112 (niveau 2)
- K121 (niveau 3)
- K122 (niveau 4)
- K123 (niveau 5)
- K231 (Chirurgie)
- K234 (Gériatrie)
- >20 questionnaires
- Moyenne globale
- 95% Limites

La valeur moyenne du collectif global représente la valeur de référence (ligne rouge horizontale). Les lignes bleues (entonnoir) représentent les limites de contrôle de 95 % pour le nombre de questionnaires renvoyés. Chaque cercle représente un hôpital/une clinique. La couleur des cercles correspond à une catégorie d'hôpital de l'OFS. Plus un hôpital/une clinique compte de questionnaires renvoyés et évalués, plus il/elle est à droite sur le diagramme. Certaines valeurs moyennes ajustées des hôpitaux/cliniques présentent un écart statistiquement significatif par rapport à la valeur moyenne du collectif global et se situent en dehors des lignes bleues. Si l'on constate des valeurs moyennes peu plausibles >5 lors de l'ajustement au risque, celles-ci sont plafonnées à 5.

Les hôpitaux/cliniques comptant moins de 20 questionnaires évalués sont représentés par des points blancs, marqués au-delà d'une ligne de séparation verticale en pointillés et sans limite de contrôle. La raison en est que les petits échantillons ne donnent pas de résultats fiables.

## 6. Transmission des résultats de l'institut d'analyse national à l'ANQ

---

L'ESPE transmet à l'ANQ les documents suivants sous forme électronique remaniée :

- Les rapports comparatifs nationaux en allemand, français et italien
- Les valeurs calculées pour la mise en forme graphique des résultats à des fins de publication sur le portail Web de l'ANQ sous forme de fichier Excel

La publication est décrite en détails dans le concept de publication interdisciplinaire de la satisfaction des patients.

## Mentions légales

---

Titre	Concept d'évaluation de l'ANQ  Mesures nationales de la satisfaction des patients Soins aigus (y compris enquête auprès des parents en pédiatrie), psychiatrie adulte et réadaptation à partir de 2018 version 5.0
Année	Février 2019
Auteur-e-s	Dr. ès sc. Anita Savidan-Niederer, ESOPE, unisauté Prof. Isabelle Peytremann Bridevaux, ESOPE, unisauté  Avec la participation du groupe qualité satisfaction des patients de l'ANQ
Membres du groupe qualité satisfaction des patients	Dr. med. Pierre Chopard, Hôpitaux Universitaires, Genève Adriana Degiorgi, Ente ospedaliero cantonale, Bellinzona Andrea Dobrin Schippers, Psychiatrische Dienste Thurgau Michel Délitroz, Centre Hospitalier du Haut-Valais (SZO) Prof. Armin Gemperli, Centre suisse des paraplégiques de Nottwil et Université de Lucerne Janick Gross, Swiss Medical Network - Clinique Générale, Fribourg Dr Francesca Giuliani, Hôpital universitaire de Zurich Stefan Kuhn, Luzerner Psychiatrie Tima Plank, Dr en phil., Kantonsspital Graubünden Klaus Schmitt, Centre suisse des paraplégiques, Nottwil Dr Anastasia Theodoridou, Clinique universitaire psychiatrique, Zurich Stephan Tobler, Clinique de Valens Dr Daniel Uebelhart, Hôpital du Valais (RSV), Centre Valaisan de Pneumologie Eric Veya, CNP – Centre Neuchâtelois de Psychiatrie
Donneur d'ouvrage représenté par	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)  Madame Regula Heller, MNS, MPH, responsable soins aigus, ANQ Bureau de l'ANQ Weltpoststrasse 5, 3015 Berne T 031 511 38 41, regula.heller@anq.ch, www.anq.ch
Copyright	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)  Le comité de l'ANQ a approuvé le concept d'évaluation « Mesures nationales de la satisfaction des patients» le 21.05.2019

## 7. Annexe I

---

### **Règlement relatif à la numérisation et au traitement du questionnaire national sur la satisfaction des patients**

W hoch 2 met le questionnaire succinct de l'ANQ à la disposition des hôpitaux/cliniques. La numérisation et le traitement devront suivre les règles suivantes :

- 1) Les champs non complétés sont définis comme « missing » (vides), c.-à-d. qu'ils sont traités comme des valeurs manquantes.
  
- 2) En cas de réponses multiples, la réponse est considéré comme manquante. Il est impossible d'identifier la véritable réponse lors de la collecte des données.  
Exception :  
Si les deux cases de la question sur le statut d'assurance sont cochées, la réponse retenue est « assurance complémentaire ».

Rédigé avril 2019