

---

# Concept d'évaluation de l'ANQ

---

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

Février 2022 / Version 5.2



## Codes couleurs/Journal des modifications

---

Afin que vous puissiez disposer d'un outil toujours actualisé, ce document sera également mis à jour en cours d'année si nécessaire. Les codes couleurs vous aident à repérer rapidement la ou les dernières modifications.

<b>Code couleur</b>	<b>Modification</b>	<b>Mot clef</b>
Jaune	Février 2022	Calcul du taux de réponse

## Table des matières

Codes couleurs/Journal des modifications .....	2
Préambule.....	4
1. Contexte .....	5
2. Méthode – développement du questionnaire de l’ANQ.....	7
2.1 Le questionnaire succinct de l’ANQ pour l’enquête auprès des patients .....	7
2.2 Collectif de patientes et de patients .....	8
2.3 Les missions de l’institut d’analyse national.....	9
2.4 Centre de logistique de mesure .....	9
3. Analyse spécifique par hôpital ou clinique.....	10
3.1 Accès aux résultats.....	10
3.2 Calcul du taux de réponse .....	10
3.3 Contact.....	10
4. Méthode de collecte des données .....	11
4.1 Déroulement de l’enquête .....	11
4.2 Collecte et préparation des données .....	11
4.3 Sécurité des données .....	12
5. Analyse comparative nationale.....	13
5.1 Introduction .....	13
5.2 Structure et contenu du rapport comparatif national .....	13
5.3 Explications de la représentation des résultats .....	13
6. Transmission des résultats de l’institut d’analyse national à l’ANQ	19
Mentions légales .....	20
Annexe I.....	21

## 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. Cette version (5.2) est une mise à jour de la version de l'année 2019 (5.1). Elle a été élaborée par le bureau en collaboration avec l'ESQPE, que l'ANQ a désigné comme institut d'analyse national en 2016.

Ce 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 d'hospitalisation. 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		Juin		Avril
<b>Mise à disposition des résultats spécifiques aux hôpitaux</b>	Février de l'année suivante	Mi-décembre		Mi-septembre		Mi-juillet
<b>Rapport comparatif pour commentaire</b>	Mai de l'année suivante	Mai de l'année suivante		Mars de l'année suivante		Janvier de l'année suivante
<b>Publication transparente</b>	Juillet de l'année suivante	Juillet de l'année suivante		Mai 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	Mesure reportée à 2021 en raison du Covid-19	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	Mesure reportée à 2021 en raison du Covid-19	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 ou 2021, toutes les mesures de satisfaction seront réalisées au printemps.

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

---

L'évaluation par la patiente ou 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 c adoptée depuis la mesure 2016 qui est utilisée.

Sur la base des connaissances acquises en soins aigus, l'ANQ a élaboré un questionnaire succinct pour les séjours hospitaliers en réadaptation utilisé depuis le printemps 2013. Ce questionnaire a été développé dans le cadre de procédures de test et la version 2.0 en résultant est utilisée depuis 2018.

Pour 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 concernant tous les hôpitaux et 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	Recommandation de l'hôpital	Qualité du traitement	Qualité du traitement
<b>Question 2</b>	Possibilité de poser des questions	Qualité du traitement	Informations sur le déroulement et les objectifs de la réadaptation	Possibilité de poser des questions
<b>Question 3</b>	Compréhensibilité des réponses	Clarté des réponses données par le médecin	Implication dans les décisions	Compréhensibilité des réponses
<b>Question 4</b>	Informations sur les médicaments à prendre chez soi	Clarté des réponses données par le personnel infirmier	Compréhensibilité 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	Traitements conformes aux attentes	Participation dans le plan de traitement
<b>Question 6</b>	Durée de l'hospitalisation		Organisation après le séjour de réadaptation	Préparation de la sortie
<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 patientes et 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 doté d'une unité de soins pédiatrique dédiée<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 décédés 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 et sortis plusieurs fois pendant le ou 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 accueillant uniquement les enfants et les adolescents jusqu'à l'âge de 16 ans et disposant 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 ce 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 grâce à l'utilisation de technologies modernes,
- De réduire l'investissement demandé aux hôpitaux et cliniques (Dashboard),
- De 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 ou 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 et cliniques peuvent mandater des instituts d'enquête pour gérer leur déroulement ou en réaliser d'autres. Ces missions sortent du cadre de la mesure de l'ANQ et sont à la charge des institutions.

---

<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, chaque clinique ainsi que pour chaque site et de les mettre à la disposition des hôpitaux et 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 ou cliniques peut demander ces analyses, à ses frais.

#### 3.1 Accès aux résultats

Les résultats finaux de chaque hôpital et chaque clinique ayant participé sont publiés en ligne dans le Dashboard des résultats dix semaines après la fin de la période d'enquête.

Chaque hôpital, chaque 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, indiqué en pourcentage (=part de retours), est calculé à partir du nombre de questionnaires valides renvoyés ou complétés en ligne. Pour calculer le taux de réponse, on utilise dans les soins aigus et en réadaptation le nombre de questionnaires envoyés et en psychiatrie, le nombre de questionnaires remis avant la sortie de la clinique. **Les questionnaires non complétés sont scannés et indiqués dans les rapports nationaux comparatifs, mais ne sont pas comptabilisés dans le taux de réponse. Un questionnaire n'est comptabilisé dans les taux de réponse que s'il a été répondu à au moins une des questions de satisfaction. Cette procédure s'applique à la fois à la version papier et à la version en ligne du questionnaire.**

Le taux de complétion est calculé séparément pour chaque question de satisfaction (=pourcentage de réponses manquantes). L'analyse ne tient compte que des indications valables pour chaque réponse.

**Les hôpitaux et cliniques présentant un taux de réponse supérieur à 100 % sont exclus du calcul du taux de réponse. Pour les analyses ultérieures, les questionnaires de ces institutions sont toutefois inclus. Dans le Dashboard des résultats, le taux de réponse calculé est toujours indiqué, même s'il est >100 %.**

Outre les 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, type d'assurance, séjour après la sortie (soins aigus adultes), l'état de santé auto-reporté**
- Réponses par question : le nombre de réponses par catégorie en chiffres absolus et en pourcentage

#### 3.3 Contact

Si vous avez des questions relatives au Dashboard des résultats, vous pouvez contacter w hoch 2 : [patzu@w-hoch2.ch](mailto:patzu@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 information préalable.

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

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

Les hôpitaux et 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 d'enquête. Les coûts associés sont à la charge de l'hôpital ou de 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 en version papier et en ligne. Ces questionnaires sont mis, comme par le passé, à la disposition des cliniques et hôpitaux participants. Chaque questionnaire contient à la fois un lien individuel et un code QR permettant d'accéder rapidement et facilement 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 centre de logistique de mesure garantit que les questionnaires remplis en ligne par les patients et les patientes ainsi que ceux retournés par la poste sont identifiés et qu'une seule réponse est prise en compte dans l'évaluation.**

### 4.2 Collecte et préparation des données

Les questionnaires papier sont numérisés. La procédure de numérisation est régie par un règlement (voir annexe) contraignant pour tous les instituts 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 sécurisé.

### 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 leur hébergement et leur analyse sont régis par des accords écrits au caractère obligatoire pour les instituts 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 d'analyse et d'enquête).

L'ESOPÉ garantit la protection, la confidentialité et la sécurité des données et informations des patientes et 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'ESOPÉ 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 et 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 de la représentation des résultats

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

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

Description de l'échantillon :

- Taux de réponse global
- Âge (16-29 ans ; 30-39 ans ; 40-49 ans ; 50-59 ans ; 60-65 ans ; 66-69 ans ; 70-79 ans ; ≥80 ans)
- Sexe (masculin ; féminin)
- Questionnaires renvoyés par langue (DE ; FR ; IT)
- Type d'assurance (commune ; privée/semi-privée)
- L'état de santé auto-reporté (excellent ; très bon ; bon ; pas très bon ; mauvais)
- Lieu de séjour à la sortie de l'hôpital (lieu de résidence ; autre lieu déterminant)

Résultats globaux par question :

- 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.
- Graphiques en bâtonnets : pourcentages pour chaque catégorie de réponse et intervalle de confiance de 95 %, réponses problématiques (en rouge).
- 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 et cliniques**

Pour permettre la comparaison des résultats des hôpitaux et 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 et cliniques. L'ajustement tient compte des variables suivantes : âge, sexe, type d'assurance, l'état de santé auto-reporté et lieu de séjour après la sortie.

L'influence sur le niveau de satisfaction (résultat) est calculée pour chacune de ces variables par 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 institution la valeur moyenne qu'elle aurait si la casuistique (répartition des patients) était identique dans tous les hôpitaux et cliniques.

Les résultats des hôpitaux et cliniques 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 et 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 ou 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 présentées sous forme chiffrée 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 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 :

- Taux de réponse global
- Âge (<1 an ; 1-2 ans ; 3-5 ans ; 6-11 ans ; ≥12 ans)
- Sexe des enfants (masculin ; féminin)
- Questionnaires renvoyés par langue (DE ; FR ; IT)
- Type d'assurance (commune ; privée/semi-privée)

Résultats globaux par question :

- 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.
- 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 :

- Par groupe d'âge (<2 ans contre ≥2 ans)
- 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>**

- Les valeurs moyennes non ajustées de chaque question sont représentées sous forme de graphique en entonnoir (illustration 1 : modèle de graphique).
- 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.
- 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 hospitalisés en réadaptation

#### **Analyse descriptive générale**

Description de l'échantillon :

- Taux de réponse global
- Âge (16-29 ans ; 30-39 ans ; 40-49 ans ; 50-59 ans ; 60-65 ans ; 66-69 ans ; 70-79 ans ; ≥80 ans)
- Sexe (masculin ; féminin)
- Questionnaires renvoyés par langue (DE ; FR ; IT)
- Type d'assurance (commune ; privée/semi-privée)
- L'état de santé auto-reporté (excellent ; très bon ; bon ; pas très bon ; mauvais)

Résultats globaux par question :

- 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 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, type d'assurance et l'état de santé auto-reporté.

L'influence sur le niveau de satisfaction (résultat) est calculée pour chacune de ces variables par 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 hospitalisés en psychiatrie

#### **Analyse descriptive générale**

Description de l'échantillon :

- Taux de réponse global
- Âge (16-29 ans ; 30-39 ans ; 40-49 ans ; 50-59 ans ; 60-65 ans ; 66-69 ans ; 70-79 ans ; ≥80 ans)
- Sexe (masculin ; féminin)
- Questionnaires renvoyés par langue (DE ; FR ; IT)
- Type d'assurance (commune ; privée/semi-privée)
- L'état de santé auto-reporté (excellent ; très bon ; bon ; pas très bon ; mauvais)
- Placement à des fins d'assistance lors de l'admission en clinique (oui, non)



Résultats globaux par question :

- 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, type d'assurance, état de santé subjectivement ressenti et statut du placement à des fins d'assistance.

L'influence sur le niveau de satisfaction (résultat) est calculée pour chacune de ces variables par 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).

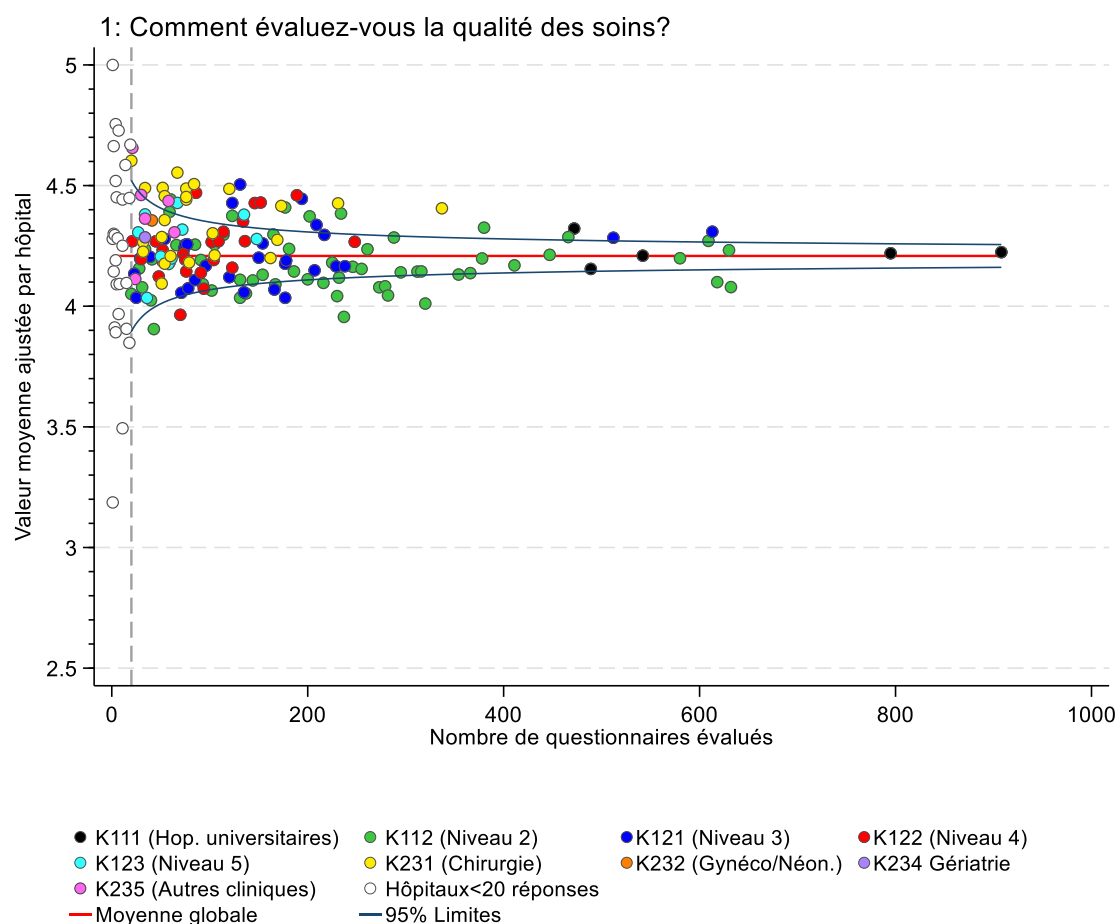
#### **Remarque générale sur le taux de réponse :**

Les hôpitaux et cliniques ayant un taux de réponse >100 % sont exclus du calcul du taux de réponse global (voir chapitre 3.2). Ces institutions sont toutefois incluses pour les analyses ultérieures. Dans les tableaux en annexe des rapports comparatifs nationaux, aucun taux de réponse n'est indiqué pour ces hôpitaux et cliniques.

### 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 minimes 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)



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 une institution compte de questionnaires renvoyés et évalués, plus elle est à droite sur le graphique. Certaines valeurs moyennes ajustées des hôpitaux et 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 et cliniques comptant moins de 20 questionnaires évalués sont représentés par des cercles vides, 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 et qu'ils doivent être interprétés avec prudence.

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

---

L'ESOPÉ 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 patientes et patients Soins aigus (y compris enquête auprès des parents en pédiatrie), psychiatrie adulte et réadaptation à partir de 2018 <b>version 5.2</b>
Année	<b>Février 2022</b>
Auteurs	Ph.D. Chiara C. Storari, ESOPE, unissanté Dr. ès sc. Anita Savidan-Niederer, ESOPE, unissanté Prof. Isabelle Peytremann Bridevaux, ESOPE, unissanté  Révision par le bureau de l'ANQ avec la participation du groupe qualité satisfaction des patients de l'ANQ
Membres du groupe qualité satisfaction des patients	Prof. Delphine Courvoisier, Hôpitaux Universitaires de Genève Adriana Degiorgi, Ente ospedaliero Cantonale Andrea Dobrin Schippers, Psychiatrische Dienste Thurgau Michel Délitroz, Spitalzentren Ober- und Unterwallis Prof. Armin Gemperli, Schweiz. Paraplegiker-Forschung Nottwil u. Universität Luzern Dr sc. nat. Francesca Giuliani, UniversitätsSpital Zürich Stefan Kuhn, Luzerner Psychiatrie, Luzern Julia Pappacena, Reha Rheinfelden PD Dr med Anastasia Theodoridou, Psychiatrie Baselland Dr phil Stephan Tobler, Kliniken Valens PD Dr Daniel Uebelhart, Leukerbad Clinic Eric Veya, CNP – Centre Neuchâtelois de Psychiatrie
Mandataire 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, CH-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

## Annexe I

---

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

l'annexe 2 met le questionnaire succinct de l'ANQ à la disposition des hôpitaux et des cliniques. La numérisation et le traitement doivent 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) Pour les questions pour lesquelles plusieurs réponses sont cochées, on considère la réponse comme « missing », car il est difficile de savoir quelle réponse est la bonne au moment de saisir les données.

Une exception est faite pour la question sur le « type d'assurance » : si les deux cases sont cochées, la réponse « semi-privé/privé » est utilisée.