



Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche

Enquête de satisfaction des patients ANQ

Concept pour les mesures en soins aigus, réadaptation et
psychiatrie

18.7.2017 / Version 1.0

Mentions légales

- Éditeur : Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)
- Avec la participation du groupe qualité interdisciplinaire Satisfaction des patients (QA PatZu) :
- Dr. med. Pierre Chopard, Hôpitaux Universitaires, Genève
 - Anne Claussen, Universitätsspital Basel
 - Adriana Degiorgi, Ente Ospedaliero Cantonale
 - Andrea Dobrin Schippers, Psychiatrische Dienste Thurgau
 - Michel Délitroz, Spitalzentrum Oberwallis, à partir d'avril 2017
 - Prof. Armin Gemperli, Schweiz. Paraplegieforschung Nottwil u. Universität Luzern
 - Janick Gross, Swiss Medical Network - Clinique Générale, Fribourg, à partir d'avril 2017
 - Dr Francesca Giuliani, Universitätsspital Zürich
 - Stefan Kuhn, Luzerner Psychiatrie
 - Dr. phil. Tima Plank, Kantonsspital Graubünden
 - Dr. med. Norbert Rose, Kantonsspital St. Gallen, jusqu'en 2017
 - Klaus Schmitt, Schweizer Paraplegiker Zentrum, Nottwil
 - Dr Anastasia Theodoridou, Psychiatrische Universitätsklinik, Zurich
 - Stephan Tobler, Klinik Valens

Précisions quant à la rédaction :

Le présent concept concerne les mesures de la satisfaction des patients de l'ANQ réalisées par les hôpitaux prestataires dans tous les domaines (soins aigus, réadaptation et psychiatrie). Concernant les prestataires, on parle généralement d'« hôpitaux » dans les soins aigus, tandis que le terme « cliniques » est plus souvent employé en psychiatrie et en réadaptation. Les prestataires sont donc nommés « hôpitaux et cliniques » ci-après. À des fins de lisibilité, les deux termes ne seront pas toujours systématiquement présents.

Toutes les désignations de personnes s'appliquent aux deux sexes ; afin de faciliter la lisibilité, la forme masculine et la forme féminine ne sont pas utilisées de façon systématique ci-après.

Nous remercions les lectrices et les lecteurs de leur compréhension pour ce choix privilégiant la lisibilité.

Adresse de correspondance :

ANQ
Association nationale pour le développement de la qualité
dans les hôpitaux et les cliniques
Bureau
Thunstrasse 17
Postfach 370
3000 Bern 6

Tables de matières

1.	Introduction.....	4
2.	Contexte	6
2.1.	L'ANQ et le Contrat de qualité national.....	6
2.2.	Développement du questionnaire succinct de l'ANQ sur la satisfaction des patients.....	6
2.3.	Enseignements tirés des premières mesures et évaluation du plan de mesure de l'ANQ	8
2.4.	Développement du questionnaire succinct de l'ANQ.....	9
3.	Organisation et responsabilités.....	13
3.1.	Comité de l'ANQ.....	13
3.2.	Bureau de l'ANQ	13
3.3.	Groupe qualité Satisfaction des patients	14
3.4.	Institut d'analyse national.....	14
3.5.	Instituts chargés d'enquête centralisés.....	14
3.6.	Hôpitaux et cliniques	14
3.7.	Financement	15
4.	Méthode de mesure.....	16
4.1.	Instrument d'enquête.....	16
4.2.	Contexte de l'enquête.....	17
4.3.	Groupe-cible et échantillon.....	17
4.4.	Renseignements concernant les hôpitaux et cliniques	18
4.5.	Préparation des données.....	19
4.6.	Analyse des données et établissement de rapport.....	19
4.6.1.	Analyse spécifique à l'hôpital (plate-forme Q1)	20
4.6.2.	Rapport Comparatif National.....	20
4.6.3.	Ajustement au risque.....	20
4.6.4.	Visualisation des résultats.....	21
5.	Utilités et limites.....	23
	Index des sources et bibliographie.....	24
	Annexe	25

1. Introduction

L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) a pour responsabilité de réaliser les mesures de qualité dans les hôpitaux et cliniques suisses. L'enquête nationale de satisfaction des patients fait partie intégrante du plan de mesure de l'ANQ.

La satisfaction des patients, c.-à-d. l'évaluation par le patient de la qualité des prestations d'un hôpital ou d'une clinique, est considérée comme un indicateur de qualité important et reconnu. Le relevé de la satisfaction des patients est dans l'intérêt de tous les participants ; il fournit :

- aux prestataires (hôpitaux et cliniques) des bases pour mettre en place la surveillance de la qualité et la recherche du potentiel d'optimisation ;
- aux agents payeurs (assurances, cantons) des résultats quant aux accords contractuels ;
- aux politiciens des bases importantes pour le dialogue ;
- aux patients des informations complémentaires facilitant le choix d'un hôpital ou d'une clinique.

Le présent concept constitue le document de référence pour les mesures de la satisfaction des patients hospitalisés dans les soins aigus, la réadaptation et la psychiatrie. Il remplace le « Concept de l'enquête nationale auprès des patients » du 6 juillet 2011, qui couvrait exclusivement les mesures dans les soins aigus. Le nouveau concept interdisciplinaire doit permettre d'homogénéiser les enquêtes de satisfaction menées auprès des patients de l'ANQ, dont les seules différences sont les aspects techniques devant impérativement être pris en compte. Ainsi, les questionnaires utilisés ne comportent que des différences minimales dépendant du domaine couvert afin de tenir compte des conditions-cadres différentes dans les soins aigus, en réadaptation et en psychiatrie. En parallèle, le concept interdisciplinaire permet de tirer profit des synergies, de simplifier les processus d'analyse et d'établissement de rapports ainsi que de préserver les ressources.

Le présent concept s'adresse à la fois aux groupes-cibles internes et externes. Les groupes-cibles internes comptent d'une part les institutions faîtières de l'ANQ, notamment les assurances-maladies, les assurances sociales fédérales (assurance-accident, militaire et invalidité ou Commissions des tarifs médicaux), les cantons et la Principauté du Liechtenstein, ainsi que les prestataires. D'autre part, les groupes-cibles internes comptent les différentes commissions de l'ANQ (Comité, Groupes Qualité et groupes d'expert) ainsi que les partenaires de coopération (par ex. instituts d'analyse). Les destinataires externes du présent concept incluent les professionnel-le-s intéressé-e-s des services de santé, les médias et notamment le grand public. Afin de répondre aux exigences des différents groupes-cibles, le présent concept se concentre sur la représentation globale des mesures de la satisfaction des patients dans les soins aigus, la réadaptation et la psychiatrie hospitalisés. Le concept est documentés et concrétisés à l'aide du Figure 1.

Figure 1: documents et bases de la mesure de la satisfaction des patients de l'ANQ¹

	Soins aigus	Réadaptation	Psychiatrie
Concept	Concept d'enquête sur la satisfaction des patients ANQ		
Mesure	Manuel de mesure	Manuel de mesure	<i>Manuel de mesure</i>
	Questionnaire	Questionnaire	Questionnaire
Analyse et établissement de rapports	<i>Concept d'évaluation</i>		
	<i>Concept de publication</i>		
	Publication des résultats sur anq.ch		
	Résultats spécifiques aux cliniques (plate-forme Q1)	Résultats spécifiques aux cliniques (plate-forme Q1)	<i>Résultats spécifiques aux cliniques (plate-forme Q1)</i>
	Rapport comparatif national sur la satisfaction des patient-e-s en soins aigus (adultes)	Rapport Comparatif National Satisfaction des patient-e-s en réadaptation	<i>Rapport Comparatif National Satisfaction des patient-e-s en psychiatrie</i>
	Rapport comparatif national sur la satisfaction des patient-e-s en soins aigus (enquête auprès des parents)		

Italique = en cours d'élaboration (état au 01.5.2017)

Le concept est structuré comme suit : le chapitre 2 résume brièvement la conception et le développement des mesures de la satisfaction des patients de l'ANQ. Le chapitre 3 aborde l'organisation, y compris les responsabilités des acteurs impliqués. Les points essentiels de la collecte et de l'évaluation des données figurent aux chapitres 4 et 5. Le chapitre 6 explique notre position sur l'utilité des mesures de la satisfaction des patients ainsi que leurs limites. Enfin, les versions des questionnaires actuellement utilisées sont jointes en annexe.

¹ Actuellement, les concepts d'évaluation et de publication se réfèrent exclusivement aux mesures menées dans les soins aigus et la réadaptation. Suite à l'introduction des mesures en psychiatrie (état au 01.05.2017), d'autres documents sont venus s'ajouter à la documentation.

2. Contexte

L'activité de l'ANQ trouve son origine dans la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) de 1994. Afin d'assurer une prise en charge médicale hautement qualifiée, cette loi impose aux prestataires (hôpitaux et cliniques) ainsi qu'aux agents payeurs (assureurs et cantons) une assurance qualité contractuelle : l'efficacité, l'utilité et la rentabilité des prestations doivent être contrôlées régulièrement. Elle impose également les comparaisons entre hôpitaux et cliniques, principalement en matière de coûts et de qualité des résultats. Les acteurs ont été libres de choisir comment apporter la preuve de la qualité en pratique.

2.1. L'ANQ et le Contrat de qualité national

Afin de se conformer à leurs obligations légales, l'association des hôpitaux H+, l'association faitière des assurances-maladies suisses « santésuisse », les assurances sociales fédérales (assurance-accidents, militaire et invalidité), les cantons et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé ont créé l'association ANQ en 2009. Depuis, l'ANQ coordonne et réalise les mesures de la qualité dans les soins aigus, la réadaptation et la psychiatrie hospitalisée. Pour mener à bien ses mesures et les financer, les membres de l'ANQ ont signé le Contrat de qualité national. Tous les hôpitaux et cliniques, toutes les assurances, tous les cantons et la Principauté du Liechtenstein ont adhéré au Contrat de qualité. Ils se sont ainsi engagés à participer et à financer les mesures de l'ANQ.

Le mandat de l'ANQ couvre la définition des indicateurs de qualité pertinents, la mise à disposition de la comparaison nationale et la communication transparente des résultats de la mesure. La qualité des prestations des hôpitaux et cliniques ne peut cependant pas être évaluée à l'aide d'un seul indicateur : elle nécessite un groupe de paramètres. La définition des objectifs de qualité, la réalisation de comparaisons d'entreprises (benchmarking) et la surveillance des mesures d'amélioration requièrent donc des indicateurs valides et appropriés. Leur récolte et leur comparaison sur le long terme et au-delà des barrières linguistiques et culturelles constituent toutefois un grand défi. Pour cela, l'ANQ définit avec ses institutions faitières un plan de mesure présentant différents thèmes de mesure par domaine. La mesure de la satisfaction des patients fait partie intégrante du plan de mesure de l'ANQ.

2.2. Développement du questionnaire succinct de l'ANQ sur la satisfaction des patients

Une première enquête nationale avait été réalisée en 2009 sur la recommandation de l'IVQ² (l'une des organisations ayant précédé l'ANQ) à l'aide du PEQ (Patient's Experience Questionnaire) conçu par l'association Outcome (Gehrlach, Altenhöner & Schwappach, 2009). 70 hôpitaux volontaires avaient participé, principalement situés en Suisse allemande et au Tessin. Les résultats avaient déjà pu être publiés de manière transparente. Cependant, le PEQ n'a pas réussi à se faire accepter partout en Suisse et des alternatives ont été recherchées. L'état des lieux des instruments d'enquête possibles pour le relevé de la satisfaction des patients qui avait alors été réalisé recensait de nombreux instruments d'enquête de différents fournisseurs, qui se limitaient parfois à des régions géographiques. En outre, certains hôpitaux et cliniques disposaient déjà d'un questionnaire qu'ils avaient conçu eux-mêmes. L'on voit ainsi que le relevé de la satisfaction des patients dans les hôpitaux et cliniques était déjà bien mis en œuvre et était déjà fermement ancré dans les pratiques de surveillance de la qualité interne. Il était donc impossible de parvenir à un consensus à propos d'un instrument d'enquête pouvant être utilisé dans toute la Suisse et bénéficiant d'un bon niveau d'acceptation. Cette situation s'expliquait par les différences de points de vue quant à la méthode et au niveau de détail, ainsi que par le souhait

² IVQ : Interkantonaler Verein für Qualitätsentwicklung, soit Association intercantonale pour le développement de la qualité

des hôpitaux et cliniques de conserver leur propre instrument et donc d'assurer la comparabilité avec les résultats des années précédentes.

La mise en œuvre convenue et rapide du plan de mesure défini assorti d'une enquête nationale sur la satisfaction des patients, et ce dès les tout débuts de l'ANQ, a constitué un signal important qui a permis à l'ANQ de prendre une position crédible vis-à-vis de ses partenaires. Par ailleurs, les prestataires souhaitaient permettre une comparaison avec les autres hôpitaux et cliniques, d'autant plus que différents prestataires avaient déjà créé des groupes de benchmarking.

C'est ainsi qu'a été créée l'approche du « questionnaire succinct de l'ANQ », qui peut être utilisé séparément ou en complément des instruments d'enquête existants. Dans une première étape, ce type de questionnaire avait été créé pour les soins aigus en étroite collaboration avec les expert-e-s. À cet effet, le Comité de l'ANQ avait défini les conditions-cadres suivantes (ANQ, 2011) :

- le développement d'un ensemble national de 5 questions de base compatible avec différents instruments d'enquête ;
- la disponibilité des questions dans les langues officielles allemand, français et italien ;
- l'intégration des enseignements tirés par les hôpitaux suisses et instituts d'analyse (ou fournisseurs d'enquêtes sur la satisfaction des patients) de la définition des questions de base et de la mise en œuvre de l'enquête ;
- la mise en œuvre de la première enquête en novembre 2011, et ce afin de créer par la même occasion une référence avant l'introduction de SwissDRG au 1.1.2012 ;
- la publication des résultats de l'enquête sous forme agrégée la première année (résultats de toutes les cliniques compilés) ; une publication transparente (résultats par hôpital/clinique) est prévue à partir de 2012 ;
- le développement de l'enquête succincte nationale.

Le premier questionnaire de l'ANQ couvrait cinq thèmes de la satisfaction en s'appuyant sur une échelle de réponse à 11 niveaux, dont les valeurs minimale et maximale (0-10) représentaient les extrêmes possibles (échelle à extrêmes connus).

Figure 2 : exemple de question du questionnaire succinct de l'ANQ de l'année 2011

2. Que pensez-vous de la qualité des soins que vous avez reçus à l'hôpital ?

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

très mauvaise excellente

Les deux premières questions étaient destinées à relever la satisfaction générale vis-à-vis du traitement. Deux autres questions permettaient aux patients d'évaluer la compréhensibilité des informations données par le corps médical et les infirmiers/ères. Enfin, les patients évaluaient s'ils se sentaient traités avec respect et dignité dans l'hôpital. Le questionnaire était élaboré en allemand et traduit en français et en italien.

La première enquête a pu être réalisée dans les délais, soit en novembre 2011, dans les soins aigus. Depuis 2012, tous les patients adultes (de plus de 18 ans) sortis de l'hôpital au mois de septembre sont interrogés chaque année 2 à 7 semaines après leur sortie, et les résultats sont publiés de manière transparente par hôpital et clinique. Sur la base du questionnaire pour les adultes et en étroite

collaboration avec des expert-e-s du domaine pédiatrique, un questionnaire pour les parents a été conçu pour le groupe des enfants et adolescent-e-s. Depuis septembre 2013, les parents d'enfants et adolescent-e-s hospitalisé-e-s sont interrogés selon la même méthode de mesure que pour les adultes.

Sur la base des connaissances acquises en soins aigus, l'ANQ a également élaboré un questionnaire succinct pour la réadaptation à l'hôpital, qui est utilisé de manière analogue depuis le printemps 2013. Les mesures de la satisfaction des patients de l'ANQ débuteront en 2017 dans le domaine de la psychiatrie à l'hôpital. La méthode de mesure est en grande partie identique à la procédure dans les autres domaines.

2.3. Enseignements tirés des premières mesures et évaluation du plan de mesure de l'ANQ

Établir la satisfaction des patients et permettre des comparaisons au niveau national requiert une méthode unifiée et un instrument d'enquête identique sur tout le territoire. Étant donné qu'aucun consensus n'a pu être trouvé en matière d'instrument d'enquête commun, le questionnaire succinct de l'ANQ, avec ses 5 questions, s'est avéré être le plus petit dénominateur commun. Le questionnaire succinct de l'ANQ ne doit pas remplacer ou concurrencer d'autres instruments d'enquête plus complets. Au contraire, l'ANQ recommande de le combiner avec un questionnaire plus complet. Le questionnaire succinct de l'ANQ intègre quelques dimensions de la satisfaction jugées importantes, mais il ne peut pas illustrer tous les aspects de la satisfaction des patients.

L'organisation choisie pour la mesure et le concept du questionnaire succinct ont fait leurs preuves. Depuis 2011, les enquêtes sont réalisées chaque année sans problème notable. Les taux de réponse se trouvent dans la plage attendue de 47 % dans les soins aigus et 52 % en réadaptation. Étant donné qu'aucun courrier de rappel n'est envoyé, les taux de réponse peuvent être considérés comme satisfaisants. Chaque année, les résultats de 200 hôpitaux, cliniques et sites de soins aigus, ainsi que de 100 cliniques et sites de réadaptation sont mis à disposition. Le niveau de satisfaction est élevé et ne montre que de faibles différences entre hôpitaux et cliniques dans la comparaison nationale.

L'hétérogénéité des hôpitaux et cliniques en matière de taille, d'offre, de position vis-à-vis de la concurrence, de région linguistique, etc. rend difficile la mise en place d'un instrument homogène de par les exigences et les attentes qu'elle implique. Grâce au concept à 5 questions, l'on a pu proposer un outil permettant de comparer les résultats de la satisfaction des patients à l'échelle nationale. Il faut cependant noter que les résultats de l'enquête succincte n'ont pas la même utilité pour tous les hôpitaux et cliniques, notamment en termes de gestion interne de la qualité.

Du point de vue méthodologique, le phénomène connu de l'effet plafond est également apparu dans l'enquête de l'ANQ. Une grande partie des patientes et patients a coché la catégorie de réponse la plus élevée (plafond) de l'échelle de 0 à 10, induisant uniquement de très faibles différences entre les institutions.

En 2012, l'ANQ a chargé l'Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF, Institut de recherche sur les addictions et la santé) d'effectuer un contrôle externe de l'ensemble du plan de mesure de l'ANQ en se concentrant sur les thèmes de l'exhaustivité et de la pertinence. Cet institut a procédé à un examen critique du contenu des thèmes de mesure et des méthodes utilisées et a émis des recommandations sur la base d'une analyse de la littérature. Il s'est avéré que les thèmes abordés dans le questionnaire de l'ANQ étaient des thèmes courants des enquêtes de satisfaction et qu'il n'y avait nul besoin de changer d'instrument de mesure dans l'immédiat pour ce qui concernait le contenu. Par

contre, l'utilisation de l'échelle de réponse à 11 niveaux a été critiquée en raison du risque d'effet plafond déjà mentionné, qui peut réduire le potentiel de différenciation (Frick et al., 2012).

2.4. Développement du questionnaire succinct de l'ANQ

En 2014, l'ANQ a initié le développement du questionnaire succinct dans les **soins aigus**. Dans le cadre d'un processus itératif, il s'agissait de réfléchir aux connaissances acquises et de contrôler les dimensions de la satisfaction. Les différents points de vue des expert-e-s ainsi que les exigences et directives de l'ANQ ont donné lieu à des discussions intenses.

En plus d'une question générale relative à la qualité du traitement et de la dimension de l'information et de la communication, deux nouvelles dimensions avaient été intégrées au catalogue de questions, à savoir la gestion des sorties et la médication. Fin 2014, l'ANQ mettait à disposition un questionnaire succinct développé, contrôlé par l'hôpital universitaire de la Charité de Berlin lors de tests qualitatifs et quantitatifs. Dans un premier temps, les questions furent testées auprès de patientes et patients lors d'entretiens cognitifs pour contrôler leur compréhensibilité. Les résultats des entretiens avaient alors fait l'objet de discussions avec le Groupe qualité Satisfaction des patients de l'ANQ et avaient donné lieu à une adaptation du questionnaire. L'adaptation a consisté à reformuler certaines questions et à supprimer une question relative à la sécurité de médicaments. Le questionnaire final incluait six items, couvrant quatre dimensions de la satisfaction des patients (qualité de la prise en charge, information/communication, médication, gestion des sorties). Dans le cadre d'une procédure scientifique, le questionnaire fut ensuite traduit en français et en italien et testé auprès des groupes cibles (voir encadré).

Comment fonctionne la traduction d'un instrument d'enquête scientifique ?

Explication par l'exemple : le questionnaire succinct de l'ANQ révisé pour la psychiatrie

L'ANQ a fourni à ESOPE le questionnaire complet en allemand à traduire. La méthode d'adaptation-traduction décrite ci-dessous ne concerne que les libellés des quatre questions ayant subi des modifications par rapport au questionnaire somatique. Les titres, les sous-titres et les instructions pour remplir le questionnaire ont été repris des versions française et italienne du questionnaire somatique développé précédemment. La traduction en français et en italien des quatre questions ayant subi des modifications par rapport au questionnaire somatique a été réalisée selon les étapes suivantes :

1. Une première traduction dans les deux langues a été effectuée par ESOPE, qui compte en son sein des chercheurs expérimentés dans le domaine de la santé et de langues maternelles françaises, allemandes et italiennes. En cas de doute sur le meilleur terme à utiliser pour une traduction, nous avons également sollicité des professionnels de terrain du Tessin et de la Romandie.
2. Les versions produites par ESOPE ont été fournies à deux traducteurs professionnels indépendants, de langue maternelle allemande, expérimentés dans le domaine de la santé et ne connaissant pas le questionnaire original en allemand. L'ESOPE leur a demandé de retraduire ces versions en allemand (back-translation).
3. Une séance regroupant les membres d'ESOPE et des experts externes, tous expérimentés dans le domaine de la santé helvétique et incluant les trois langues nationales comme langue maternelle, a été organisée. L'objectif de la séance était d'analyser les résultats des back-translations à la lumière du questionnaire original et des versions française et italienne produites par ESOPE, et de proposer une version, dans les deux langues, pouvant être pré-testées auprès des patients.

Quelle: Cathieni et al. (2016)

Afin d'adapter le questionnaire succinct aux besoins de la **psychiatrie**, la Charité de Berlin a mené des entretiens qualitatifs avec des patientes et patients ainsi qu'une recherche dans la littérature. Il s'est avéré que, dans le contexte de la psychiatrie, certaines questions devaient être formulées différemment et que d'autres thèmes devaient être mis en avant. Contrairement au questionnaire pour les soins aigus, la question de la participation des patientes et patients à la définition de leur plan de traitement avait été intégrée.

Dans le cadre de la procédure de test, les questionnaires pour les soins aigus et la psychiatrie ont ensuite été testés avec trois différents formats d'échelle de réponse (échelle de 5, 7 et 11) dans plusieurs hôpitaux et cliniques à travers toute la Suisse. Cette étape devait permettre d'identifier plus spécifiquement le format d'échelle qui présente l'effet plafond le plus faible possible ainsi qu'une capacité de discrimination élevée. Par ailleurs, la procédure de test a permis de vérifier les besoins en terme d'ajustement au risque (voir encadré à la page 21). Suite à la procédure de test, les recommandations suivantes ont pu être émises quant à la structure et à l'analyse futures de l'enquête de satisfaction des patients en soins aigus et psychiatrie :³

Tableau 1 : résultats et recommandations de la procédure de test

Soins aigus	Psychiatrie
<p>Questions et formulation des questions</p> <p>Les patients comprennent et acceptent les questions. La structure du questionnaire se révèle robuste d'un point de vue empirique et mesure bien la satisfaction des patients. Le nouvel ensemble de questions pour les soins aigus comprenant 6 items dans les domaines de la qualité de la prise en charge, l'information/communication, la médication et la gestion des sorties peut être utilisé sans modifications dans les trois versions linguistiques.</p> <p>Échelle de réponse</p> <p>L'échelle verbale de 5 réponses présente globalement les meilleures valeurs de test et permet la meilleure différenciation entre les hôpitaux. Par conséquent, il est recommandé d'utiliser cette échelle à 5 niveaux pour les mesures futures.</p> <p>Items individuels et score total</p> <p>Pour la comparaison des cliniques, il est recommandé d'établir un score total de satisfaction des patients (score total des 5 premiers items). Les résultats des items individuels peuvent aussi être reportés dans la comparaison des cliniques. Il est possible de représenter les moyennes spécifiques des cliniques sous forme de graphiques en entonnoir ou à barres d'erreur.</p> <p>Ajustement au risque</p> <p>Dans les analyses monovariées et multivariées, l'âge, le type d'admission (urgence ou planifiée), le lieu de séjour après la sortie (à la maison ou ailleurs) et l'état de santé subjectif au moment de la sortie se sont avérés être des facteurs de confusion significatifs. L'état de santé subjectif au moment de la mesure est le facteur présentant l'effet le plus marqué sur la satisfaction des patients.</p> <p>Les caractéristiques du statut d'assurance (générale ou semi-privée/privée), du diagnostic principal (regroupé selon le chapitre principal CIM 10) et de la durée de l'hospitalisation en jours se sont avérées non pertinentes. Elles n'étaient pas associées à la satisfaction des patients indiquée, ou seulement de façon marginale. De même, aucune influence pertinente n'a été démontrée pour les variables du sexe et de l'interaction âge*sexe. Cependant, il est courant de</p>	<p>Questions et formulation des questions</p> <p>Les patients comprennent et acceptent les items de l'instrument de mesure. La structure du questionnaire est robuste d'un point de vue empirique. Le contrôle théorique indique une bonne cohérence interne et capacité de discrimination des items dans les trois variantes d'échelles. Le nouvel ensemble de questions pour la psychiatrie peut être utilisé dans les trois langues sans modification supplémentaire.</p> <p>Échelle de réponse</p> <p>La procédure de test indique que les trois échelles donnent des résultats comparables en matière de capacité de discrimination. Aucune supériorité nette ne peut être démontrée pour l'un des trois formats d'échelle.</p> <p>Les résultats de l'analyse des items et du score total donnent de bonnes valeurs représentatives théoriques pour les trois formats d'échelle. Pour presque tous les items, les trois échelles offrent une meilleure différenciation que dans les soins aigus, exploitant mieux la plage de valeurs des manifestations des caractéristiques. De manière générale, dans le cadre du test, le spectre des réponses aux questions de satisfaction était davantage exploité en psychiatrie. On constate des valeurs moyennes à élevées, ainsi que des effets plafond plutôt faibles pour une enquête de satisfaction des patients.</p> <p>Au vu des résultats de la procédure de test dans les soins aigus, lors de laquelle les différentes échelles de réponse ont pu être analysées avec une base de données plus stable, il est recommandé de s'appuyer également sur l'échelle verbale à 5 réponses pour les mesures en psychiatrie.</p> <p>Items individuels et score total</p> <p>Pour procéder aux comparaisons entre cliniques, il est recommandé d'établir un score total de la satisfaction des patients (score total des 6 premiers items). Les résultats des items individuels peuvent aussi être reportés dans la comparaison des cliniques.</p> <p>Ajustement au risque</p> <p>Les résultats de l'analyse des facteurs de confusion potentiels du modèle d'ajustement au risque doivent être pris comme des tendances en raison de la faible taille de la</p>

³ Les résultats détaillés de la procédure de test figurent dans le rapport final (voir Charité 2017).

Soins aigus	Psychiatrie
<p>prendre en compte la caractéristique du sexe dans les modèles de l'ajustement au risque.</p> <p>Pour procéder à l'ajustement au risque, il est donc recommandé de relever les variables de l'âge, du sexe, de l'interaction âge*sexe, du type d'admission, du lieu de séjour après la sortie et de l'état de santé subjectif au moment de la sortie.</p> <p>Il est possible de demander les variables d'ajustement directement aux patients et de les intégrer au formulaire de mesure de la satisfaction des patients.</p> <p>Moment de l'enquête</p> <p>Le moment de l'enquête (effet de retard entre 2 et 7 semaines après la sortie) s'est avéré être un facteur d'influence non pertinent sur la satisfaction des patientes et patients. Il est donc possible d'effectuer l'enquête dans une période de 2 à 7 semaines après la sortie.</p>	<p>base de données. Pour consolider les résultats, ceux-ci doivent être vérifiés sur un échantillon plus grand.</p> <p>L'influence de l'état de santé subjectif au moment de la mesure sur la satisfaction des patients a également pu être confirmée en psychiatrie. On a également constaté un lien avec la satisfaction des patients pour le type d'admission 2 (volontaire plutôt que d'assistance). Concernant l'influence de la durée de l'hospitalisation sur la satisfaction des patients, aucune affirmation claire n'est possible en raison du faible nombre de cas et de la multitude de catégories de caractéristiques.</p> <p>Aucun effet sur la satisfaction des patients n'a pu être démontré pour les caractéristiques de l'âge, du sexe, du type d'admission 1 (d'urgence plutôt que planifiée), du groupe de diagnostic psychiatrique, du statut d'assurance et du moment de la mesure (entre 2 et 7 semaines après la sortie).</p> <p>Période de mesure / moment la mesure</p> <p>La période de mesure doit être d'au moins deux mois. Le jour de la mesure peut être programmé dans une fenêtre de 2 à 7 semaines après la sortie.</p>

La version 2.0 testée du questionnaire succinct de l'ANQ est utilisée depuis l'automne 2016 dans les soins aigus. Une version du questionnaire consacrée à l'enquête auprès des parents est en cours de test. Le questionnaire succinct pour la psychiatrie, qui se base sur le questionnaire pour les soins aigus révisé, sera utilisé à partir de 2017. Dans le domaine de la psychiatrie chez les enfants et adolescent-es, l'ANQ attend les résultats d'un projet pilote de développement d'un questionnaire spécifique à ce collectif de patients, qui a été initié par diverses cliniques de Suisse allemande et romande. En réadaptation, des procédures de test sont prévues en 2017 ; elles devraient permettre d'utiliser un questionnaire de l'ANQ adapté à partir de 2018.

Figure 3 : vue d'ensemble du développement des mesures de la satisfaction des patients de l'ANQ

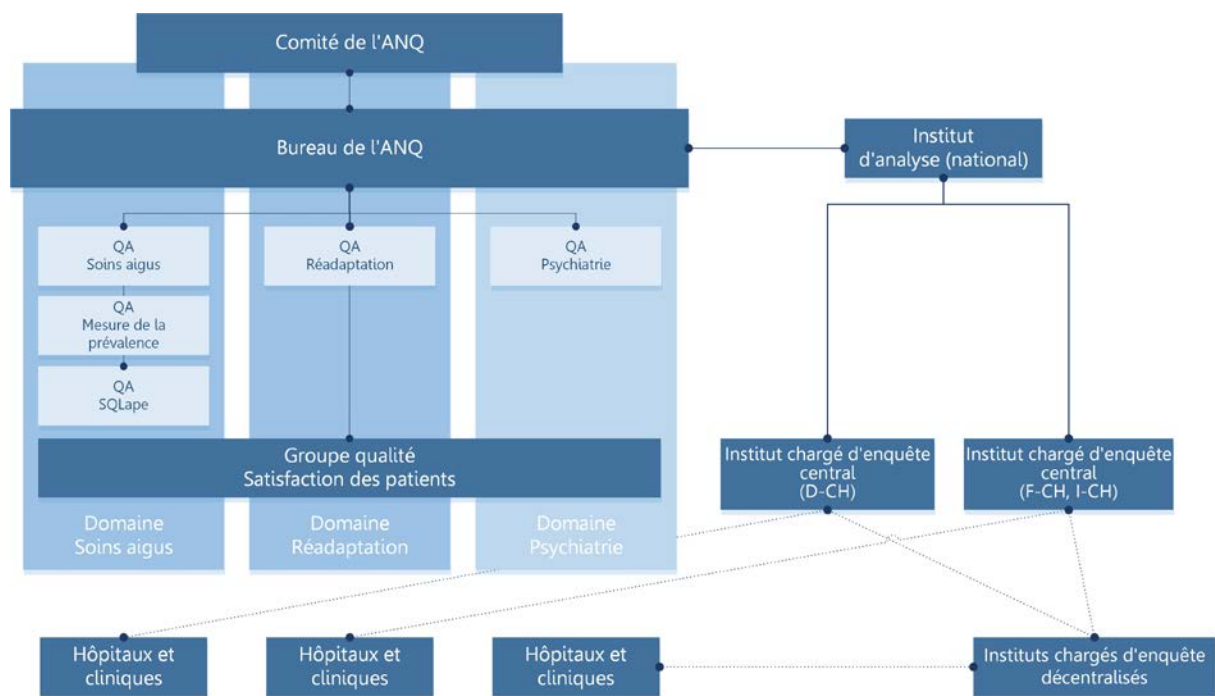
	V	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Soins aigus											
Adultes	1.0	xxx									
	2.0										
Enfants et adolescent-e-s (enquête auprès des parents)	1.0										
Réadaptation											
Adultes	1.0										
	2.0										
Psychiatrie											
Psychiatrie adulte	1.0							xxx			
Psychiatrie pour les enfants et adolescent-e-s	-										

- V Version du questionnaire succinct de l'ANQ
- Procédure de test
- Mesure avec publication transparente
- xxx Mesure avec publication chiffrée
- Projet pilote avec instruments de mesure alternatifs

3. Organisation et responsabilités

Les responsabilités spécifiques dans le cadre des mesures de la satisfaction des patients sont représentées Figure 4 et décrites individuellement ci-après.

Figure 4 : organisation de la mesure de la satisfaction des patients de l'ANQ et ancrage au sein de l'ANQ



3.1. Comité de l'ANQ

Le **Comité de l'ANQ** est l'organe stratégique de l'ANQ. Il élabore la stratégie de coordination des mesures de développement de la qualité au niveau national à l'attention des membres de l'assemblée générale et définit les conditions-cadres nécessaires afin de permettre un benchmarking national. Le Comité de l'ANQ définit en particulier le plan de mesure pour tous les domaines de spécialité. Dans le plan de mesure, le Comité définit aussi les conditions-cadres régissant les mesures de la satisfaction des patients de l'ANQ dans les soins aigus, la réadaptation et la psychiatrie.

3.2. Bureau de l'ANQ

La responsabilité globale des mesures de la satisfaction des patients relève du **bureau de l'ANQ**. Le bureau rédige les mandats à l'intention de l'institut d'analyse ainsi que des instituts chargés d'enquête centralisés. Il coordonne et contrôle la mise en œuvre des mesures et des évaluations avec les instituts cités. Les tâches principales du bureau incluent également la direction du Groupe qualité Satisfaction des patients, y compris la préparation et le suivi des séances, ainsi que la publication et la diffusion des résultats.

3.3. Groupe qualité Satisfaction des patients

La satisfaction des patients est une notion centrale des plans de mesure de l'ANQ dans les trois domaines de l'ANQ. Jusqu'en 2016, les mesures de la satisfaction des patients étaient accompagnées par les Groupes qualité des domaines correspondants ainsi qu'un groupe d'experts en matière de satisfaction des patients. Le 1^{er} janvier 2016, le groupe d'experts Satisfaction des patients a été transformé en **Groupe qualité Satisfaction des patients interdisciplinaire (QA PatZu)**. Ce groupe accompagne depuis la mesure de la satisfaction des patients de l'ANQ, élabore des bases de décision et formule des recommandations à l'intention du Comité. Dans cette fonction, le Groupe qualité est plus particulièrement responsable :

- de l'élaboration de concepts interdisciplinaires (par ex. concept de mesure de la satisfaction des patients, concept d'évaluation, concept de publication) ;
- de l'adoption des rapports comparatifs nationaux des trois domaines ;
- du développement de la mesure de la satisfaction des patients de l'ANQ dans les trois domaines, y compris des instruments de mesure (en étroite coopération avec l'institut d'analyse national) ;
- de l'observation des tendances et évolutions nationales et internationales dans le domaine de la mesure de la satisfaction des patients.

3.4. Institut d'analyse national

L'**institut d'analyse national** est responsable de l'analyse comparative des mesures de la satisfaction des patients de l'ANQ ainsi que de l'établissement des rapports associés. Ces derniers incluent les rapports comparatifs nationaux dans tous les domaines. Dans cette fonction, l'institut d'analyse national est en contact étroit avec le suppléant pour la conduite du projet du bureau de l'ANQ, le Groupe qualité Satisfaction des patients et les instituts chargés d'enquête centralisés. L'institut d'analyse assure en particulier l'analyse des mesures de la satisfaction des patients selon l'état actuel de la recherche. Ce processus se base sur le concept d'évaluation, qui est également élaboré par l'institut d'analyse en collaboration avec le Groupe qualité Satisfaction des patients.⁴

3.5. Instituts chargés d'enquête centralisés

L'ANQ a chargé deux **instituts chargés d'enquête centralisés** de coordonner l'enquête dans les hôpitaux.⁵ Les tâches principales des deux instituts chargés d'enquête sont la coordination de l'enquête selon les directives de l'ANQ ainsi que la gestion de la base de données centrale (plateforme Q1), sur laquelle les hôpitaux et cliniques peuvent accéder à leurs résultats. Les résultats des mesures sont regroupés par les instituts chargés d'enquête centralisés. Ceux-ci sont corrigés selon des principes définis aux fins de l'analyse puis transmis à l'institut d'analyse. Les instituts chargés d'enquête centralisés, en collaboration avec les hôpitaux et les cliniques, garantissent l'anonymat de l'enquête. À cet effet, ils doivent suivre des Standard Operating Procedures (SOP) qui assurent l'anonymat de l'enquête conformément à la protection des données.

3.6. Hôpitaux et cliniques

La mise en œuvre de l'enquête relève de la responsabilité des **hôpitaux et cliniques**. Ceux-ci peuvent demander l'aide d'**instituts chargés d'enquête décentralisés**. Ce procédé permet de tenir compte du fait que les hôpitaux ont généralement déjà effectué des mesures de la satisfaction avant les mesures

⁴ Pour les mesures de la satisfaction des patients, c'est l'ESOPE (Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne) qui a été chargé de l'analyse et de l'établissement de rapports nationaux, conformément à la décision du comité directeur.

⁵ Actuellement, la société hcri AG est responsable de la Suisse allemande, et la société Mecon measure & consult GmbH de la Suisse Romandie et de la Suisse italienne.



de l'ANQ. Généralement, ces mesures étaient réalisées en collaboration avec différents instituts chargés d'enquête. Pour mener à bien les mesures de l'ANQ, les hôpitaux et cliniques peuvent choisir soit l'un des deux instituts chargés d'enquête centralisés, soit un institut chargé d'enquête décentralisé avec lequel ils ont déjà collaboré. Dans ce dernier cas, les instituts chargés d'enquête décentralisés effectuent la mesure en collaboration avec les hôpitaux selon les directives des instituts chargés d'enquête centralisés. Ils mettent les questionnaires et les documents complémentaires à la disposition des hôpitaux, traitent les questionnaires rendus et sont responsables du transfert de données à l'institut chargé d'enquête centralisé concerné. Il relève de la responsabilité des hôpitaux et cliniques de mettre à la disposition des patients un service téléphonique afin de répondre aux questions. Ce service téléphonique peut être tenu par l'hôpital ou confié à des tiers.

3.7. Financement

Les hôpitaux et cliniques ayant souscrit au contrat qualité national versent à l'ANQ un montant annuel calculé sur la base du nombre de sorties de patients hospitalisés, qui permet de financer la mise en œuvre de l'ensemble du plan de mesure de l'ANQ. Dans le cadre des mesures de la satisfaction des patients, les frais externes (non rattachés aux hôpitaux) supportés par les instituts d'analyse et chargés d'enquête sont remboursés par l'ANQ. L'ANQ indemnise l'institut d'analyse et les instituts chargés d'enquête à hauteur du montant des coûts liés à la mesure selon un accord contractuel. L'institut chargé d'enquête centralisé dédommage les instituts chargés d'enquête décentralisés selon un accord contractuel unifié distinct. Les instituts d'analyse et chargés d'enquête doivent facturer les coûts d'éventuelles analyses supplémentaires demandés par des tiers directement aux mandataires respectifs.

4. Méthode de mesure

Ci-après, nous décrivons la procédure méthodologique suivie ainsi que les instruments utilisés afin de donner une lecture globale des mesures de la satisfaction des patients de l'ANQ. Si vous souhaitez des informations détaillées, consultez les manuels spécifiques des domaines (voir aussi la Figure 1). Ces derniers s'adressent principalement aux personnes responsables de la collecte de données dans les hôpitaux et cliniques.

4.1. Instrument d'enquête

Les points essentiels des instruments d'enquête sont résumés dans le Tableau 2 en fonction des domaines. La conception et le développement des questionnaires spécifiques aux domaines ont déjà été expliqués en détails au chapitre 2, c'est pourquoi seules les versions actuelles des instruments d'enquête sont abordées ci-après.

Tableau 2 : instrument d'enquête par domaine

	Soins aigus		Réadaptation	Psychiatrie
	Adultes	Enquête auprès des parents		
Version utilisée actuellement	2.0	1.0	1.0	1.0
Nbre de questions / items	6 questions	5 questions	5 questions	6 questions
Dimensions / thèmes	<ul style="list-style-type: none"> • Qualité du traitement • Information / communication • Médicaments • Gestion des sorties 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction générale vis-à-vis du traitement • Information / communication • Traitement respectueux et digne 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction vis-à-vis du traitement de réadaptation • Information / communication • Prise en charge par le personnel soignant, les infirmiers/ères et le service social • Traitement respectueux et digne 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualité du traitement • Information / communication • Médicaments • Participation à la planification du traitement • Gestion des sorties
Échelle de réponse	Échelle de réponse à 5 niveaux	Échelle de réponse à 11 niveaux	Échelle de réponse à 11 niveaux	Échelle de réponse à 5 niveaux
Autres caractéristiques des patients relevées	<ul style="list-style-type: none"> – Âge (année de naissance) – Sexe – Lieu de séjour après la sortie – Statut d'assurance – État de santé subjectif au moment de l'enquête 	<ul style="list-style-type: none"> – Âge (année de naissance) – Sexe – Statut d'assurance 	<ul style="list-style-type: none"> – Âge (année de naissance) – Sexe – Statut d'assurance (assurance de base, assurance complémentaire) 	<ul style="list-style-type: none"> – Âge (année de naissance) – Sexe – Lieu de séjour après la sortie – Statut d'assurance – État de santé subjectif au moment de l'enquête

	Soins aigus		Réadaptation	Psychiatrie
	Adultes	Enquête auprès des parents		
Remarques		La révision du questionnaire de l'enquête auprès des parents est en cours d'examen.	Utilisation du questionnaire de l'ANQ révisé (version 2.0) prévue à partir de 2018.	Un projet pilote basé sur un autre questionnaire est actuellement à l'étude en pédopsychiatrie.

4.2. Contexte de l'enquête

La mesure de la satisfaction des patients de l'ANQ a lieu 2 à 7 semaines après la sortie des patients. Il est recommandé de fournir une information préalable écrite aux patients pendant l'hospitalisation. À cet effet, l'ANQ met à disposition un courrier d'information approprié. L'enquête se déroule principalement sous forme écrite. Le questionnaire est envoyé aux patients par la poste, soit sous forme de questionnaire isolé, soit sous forme de première page agrafée à l'enquête que l'hôpital mène habituellement auprès des patients. Les hôpitaux et cliniques sont libres de proposer en plus une enquête en ligne. Si le patient est prêt-e à effectuer l'enquête en ligne, il peut fournir son adresse e-mail. L'enquête électronique est ensuite lancée à l'aide d'un lien prévu à cet effet.

Le questionnaire est accompagné d'un courrier (ou d'un e-mail) personnel signé par le directeur de l'hôpital responsable, informant le patient de l'objet de l'enquête et de ses droits. Le questionnaire papier complété est renvoyé à l'institut chargé d'enquête responsable à l'aide de l'enveloppe de réponse affranchie. Les informations détaillées à propos de la collecte des données sont décrites dans le manuel de la mesure. Aucun courrier de rappel n'est envoyé afin de ne pas alourdir la mesure.

4.3. Groupe-cible et échantillon

Tous les patients quittant un hôpital ou une clinique pendant la période de mesure devraient recevoir un questionnaire. Un patient ne peut être exclu de l'enquête que selon les critères mentionnés au Tableau 3.

Tableau 3 : les échantillons par domaine

	Soins aigus		Réadaptation	Psychiatrie
	Adultes	Enquête auprès des parents		
Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> – Patients adultes (>18 ans au moment de la sortie) – Hospitalisation en soins aigus – Séjour en hôpital de plus de 24 heures – Sortie pendant le mois de la mesure 	<ul style="list-style-type: none"> – Parents de patients de moins de 16 ans – Hospitalisation en soins aigus dans un hôpital pédiatrique ou de soins aigus dotée d'une unité de soins pédiatrique explicite – Séjour en hôpital de plus de 24 heures – Sortie pendant le mois de la mesure 	<ul style="list-style-type: none"> – Patients adultes (>18 ans au moment de la sortie) – Hospitalisation dans une clinique de réadaptation – Séjour en clinique de plus de 24 heures – Sortie pendant le mois de la mesure 	<ul style="list-style-type: none"> – Patients adultes (>18 ans au moment de la sortie) – Hospitalisation en psychiatrie – Séjour en clinique de plus de 24 heures – Sortie pendant le mois de la mesure
Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> – Patients décédés pendant l'hospitalisation ou la période de mesure – Patients résidant à l'étranger (hors Principauté du Liechtenstein) – Patients réadmis et sortis plusieurs fois pendant le/les mois de la mesure (ces patients reçoivent un seul questionnaire) – En outre, la médecine légale est exclue des mesures en psychiatrie 			
Période de mesure	Septembre	Septembre	Avril et mai	2017 : septembre-novembre À partir de 2018 : avril-juin

4.4. Renseignements concernant les hôpitaux et cliniques

En complément des données issues de l'enquête, les hôpitaux et cliniques doivent faire parvenir des renseignements complémentaires les concernant. Ceux-ci permettent d'affecter correctement les questionnaires renvoyés ainsi qu'à calculer les taux de réponse par hôpital et clinique.

Tableau 4 : les hôpitaux et cliniques par domaine

	Soins aigus		Réadaptation	Psychiatrie
	Adultes	Enquête auprès des parents		
Caractéristiques supplémentaires relevées	<ul style="list-style-type: none"> - Identification de l'hôpital - Catégorie de l'hôpital (catégorie OFS) - Nombre de questionnaires envoyés (pour calculer le taux de réponse) 		<ul style="list-style-type: none"> - Identification de la clinique - Nombre de questionnaires envoyés (pour calculer le taux de réponse) 	<ul style="list-style-type: none"> - Identification de la clinique - Type de clinique (soins de base, cliniques spécialisées, dépendances et addictions) - Nombre de questionnaires envoyés (pour calculer le taux de réponse)

D'autres caractéristiques liées à l'hospitalisation (par ex. le diagnostic principal) ne sont pas relevées puisque l'enquête nationale poursuit un objectif global qui s'étend au-delà de ces conditions-cadres particulières. Les hôpitaux peuvent consigner des variables supplémentaires telles que les unités organisationnelles (le département ou le service d'où avait lieu la sortie) afin de pouvoir subdiviser les résultats. Les analyses complémentaires de ce genre doivent être convenues entre les hôpitaux et les instituts d'analyse et chargés d'enquête et ne font donc pas partie de la mesure de la satisfaction des patients de l'ANQ.

4.5. Préparation des données

Les questionnaires papier complétés sont numérisés par les instituts chargés d'enquête, préparés puis transmis à l'institut chargé d'enquête centralisé responsable. Les instituts chargés d'enquête centralisés exécutent ensuite d'autres opérations de préparation et de plausibilisation avant de transmettre les données à l'institut d'analyse. Le relevé, la préparation et la transmission des données ainsi que l'hébergement des données et leur analyse sont régies par des dispositions écrites, qui revêtent un caractère obligatoire pour les instituts d'analyse et chargés d'enquête.⁶

4.6. Analyse des données et établissement de rapport

La section ci-après décrit l'analyse des données et l'établissement des rapports afin d'en donner une vue d'ensemble. Vous trouverez des informations plus détaillées dans les concepts d'évaluation et de publication (voir aussi la Figure 1). L'analyse des données se fait d'une part au niveau des hôpitaux et cliniques et d'autre part au niveau national. La plate-forme Q1 est utilisée pour les résultats au niveau des hôpitaux/cliniques individuels. Les résultats au niveau national sont représentés dans le rapport comparatif national et publiés sur le site internet de l'ANQ.

⁶ Ces dispositions sont reprises notamment dans le règlement des données de l'ANQ du 05.10.2011, le règlement relatif au scannage et au traitement du questionnaire national sur la satisfaction des patients du 04.05.2012 ainsi que le règlement relatif au scannage et au traitement du questionnaire national destiné aux patients admis en réadaptation du 09.01.2015 (les deux derniers documents se trouvent en annexe des concepts d'évaluation correspondant).

L'objectif général des mesures de la satisfaction des patients de l'ANQ est de représenter la satisfaction des patients dans les hôpitaux et cliniques suisses et de comparer les résultats au niveau du pays. En outre, la comparaison nationale et les résultats individuels des hôpitaux et cliniques doivent pouvoir indiquer un éventuel potentiel d'optimisation aux institutions. L'objectif n'est explicitement pas de créer des classements.

4.6.1. Analyse spécifique à l'hôpital (plate-forme Q1)

Tous les hôpitaux, ou leurs utilisateurs enregistrés, reçoivent un accès à la plate-forme en ligne Q1. Grâce au nom d'utilisateur et au mot de passe associé, les responsables des hôpitaux peuvent accéder à tout moment aux données de l'hôpital, valeurs comparatives comprises, dès que les résultats sont publiés. La plate-forme Q1 permet également d'exporter les données pour que les hôpitaux les exploitent eux-mêmes.

4.6.2. Rapport Comparatif National

L'analyse comparative nationale est réalisée par l'institut d'analyse et prend la forme d'un rapport comparatif national à l'intention de l'ANQ. Chaque année, un rapport est établi par domaine ; les résultats de l'enquête auprès des parents dans les soins aigus sont également présentés dans un rapport comparatif national. L'objectif de cette analyse est une publication transparente des résultats de la satisfaction des patients qui permette une comparaison entre les hôpitaux.

4.6.3. Ajustement au risque

Le rapport comparatif national fait état des analyses descriptives au niveau national ainsi qu'au niveau des catégories d'hôpitaux (typologie de l'OFS). Cependant, ce sont les analyses comparatives entre hôpitaux ajustées au risque qui constituent le cœur du rapport.

Tableau 5 : variables pour l'ajustement au risque par domaine

	Soins aigus		Réadaptation	Psychiatrie
	Adultes	Enquête auprès des parents		
Variables d'ajustement au risque	<ul style="list-style-type: none"> – Âge (année de naissance) – Sexe – Statut d'assurance – Lieu de séjour après la sortie – État de santé subjectif au moment de l'enquête 	<ul style="list-style-type: none"> Pas d'ajustement au risque 	<ul style="list-style-type: none"> La nécessité d'un ajustement au risque pour les analyses en réadaptation sera contrôlée par le biais d'une procédure de test en 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> – Âge (année de naissance) – Sexe – Statut d'assurance – État de santé subjectif au moment de l'enquête <p>L'utilité des variables d'ajustement au risque citées sera encore une fois contrôlée sur la base des mesures 2017 en psychiatrie.</p>

Sur la base des recommandations émises suite à la procédure de test reposant sur le nouveau questionnaire succinct de l'ANQ (voir chapitre 2), un ajustement au risque a été effectué selon les variables présentées dans le Tableau 5 pour les analyses comparatives dans les soins aigus et en psychiatrie.

Qu'est-ce qu'un ajustement au risque et à quoi sert-il ?

Explication dans le contexte des comparaisons des hôpitaux

L'ajustement au risque des indicateurs de qualité signifie que l'influence des risques individuels des patients (facteurs de risque) et des différences dans la distribution de ces risques entre les prestataires (collectifs de patients) est prise en compte lors du calcul des indicateurs de qualité.

Ces indicateurs de qualité sont les éléments qui permettent de comparer les résultats de la prise en charge des hôpitaux. Cependant pour ces comparaisons, les facteurs de risque relatifs aux patients ne pouvant pas être influencés par l'établissement peuvent jouer un rôle décisif. Ces différents risques relatifs aux patients, par exemple l'âge, le sexe, les antécédents médicaux, etc., peuvent influencer le résultat du traitement et entraîner des différences, et ce, malgré une qualité de prestation identique. Ainsi, un hôpital qui traite de nombreux patients âgés et polymorbides peut avoir un moins bon résultat qu'un hôpital avec des patients plus jeunes et en meilleure santé dans la comparaison de la qualité du traitement.

L'ajustement au risque doit permettre la comparaison des résultats des hôpitaux, et en particulier des indicateurs des résultats. L'objectif est de mesurer les différences dans la qualité, c'est-à-dire les différences en termes de prestations, entre les différents hôpitaux après un ajustement au risque. Les différences entre les hôpitaux en matière de collectif de patients sont compensées par l'ajustement au risque. Concrètement, les caractéristiques patients pertinentes, par exemple l'âge, le sexe ou les antécédents médicaux sont inclus dans le calcul des indicateurs de qualité pour l'ajustement au risque. Dans ce contexte, « pertinentes » signifie en principe que seules les caractéristiques des patients qui ont une influence sur l'indicateur de qualité observé et déjà présentes au moment de l'hospitalisation doivent être prises en compte.

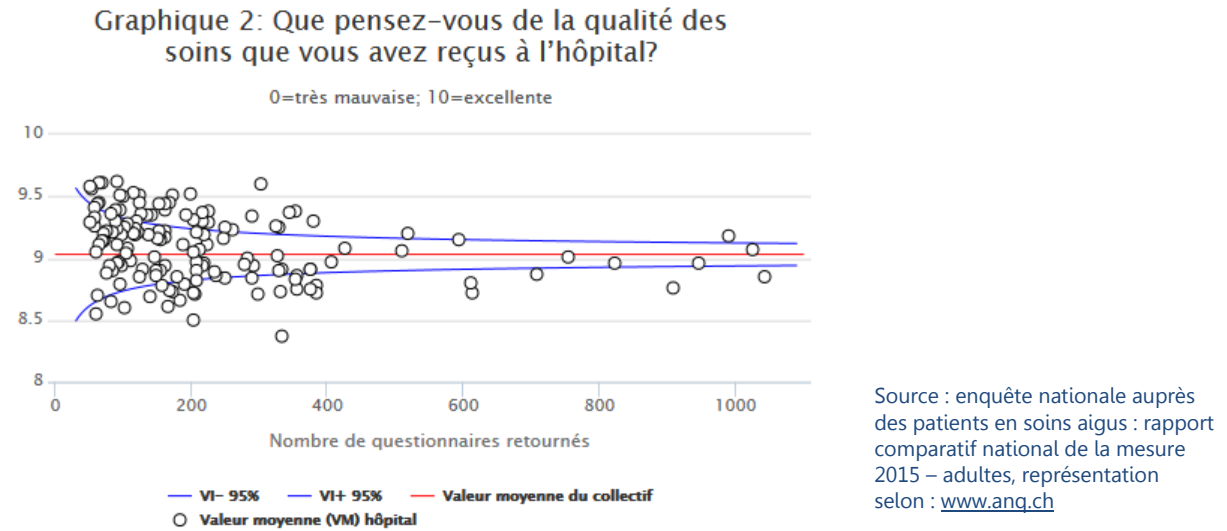
L'influence des caractéristiques des patients diffère en fonction de l'indicateur de qualité observé. Bien qu'il soit logique qu'un hôpital traitant une proportion plus élevée de patients âgés présente une mortalité (taux de décès) plus forte, l'influence de certaines caractéristiques des patients sur la satisfaction est moins nette.

Sources : lezzoni 2013, Ash et al. 2013, Fischer 2013

4.6.4. Visualisation des résultats

Afin de tenir compte des différences dans le nombre de cas, voire parfois des faibles nombre de cas, les résultats sont représentés sous forme de graphiques en entonnoir. Cette forme de représentation permet de faire ressortir les hôpitaux et cliniques qui s'écartent significativement de la valeur moyenne globale. Seules les valeurs en dehors d'une valeur statistique calculée (les « intervalles de confiance », ligne bleue dans la Figure 5) sont interprétées comme un écart significatif de la valeur moyenne globale. Ce procédé permet de réduire le risque de mauvaise interprétation et rend la représentation facilement compréhensible pour le grand public.

Figure 5 : exemple de graphique en entonnoir



Les résultats de la mesure sont également publiés sous forme de graphiques interactifs sur le site internet de l'ANQ. Les résultats de chaque hôpital et clinique peuvent être consultés par le biais d'une fonction de recherche. Un champ de texte montre la valeur moyenne numérique ainsi que le taux de réponse par hôpital ou clinique. Les institutions ont la possibilité de commenter leurs résultats dans le champ de texte. Elles peuvent ainsi indiquer les mesures d'amélioration déjà introduites si leurs valeurs sont basses, déclarer de faibles taux de réponse ou attirer l'attention sur d'autres circonstances particulières.

5. Utilités et limites

Depuis le début des mesures de l'ANQ, la satisfaction des patients fait partie intégrante du plan de mesure de l'ANQ. Ces mesures de la satisfaction des patients de l'ANQ ont permis de définir une méthode de récolte nationale unifiée pour le relevé de la satisfaction des patients. Grâce aux résultats des mesures de l'ANQ, les hôpitaux et cliniques sont aujourd'hui en mesure de se comparer entre eux et recueillent des informations importantes leur permettant de lancer des processus d'amélioration. L'objectif de toute institution est d'atteindre la plus grande satisfaction patient possible, raison pour laquelle relever ce type d'information est indispensable. Les résultats de la mesure de la satisfaction des patients de l'ANQ donnent des informations importantes pour le développement de la qualité.

Mais la mesure annuelle de la satisfaction des patients de l'ANQ ne fait pas que générer des données, elle sensibilise aussi davantage les responsables dans les hôpitaux et cliniques au thème essentiel de la qualité et déclenche ainsi des processus d'apprentissage. Les résultats individuels des mesures constituent des outils d'argumentation importants au sein des hôpitaux, notamment pour motiver les investissements dans le développement de la qualité, les analyses de processus, les formations, etc. L'importance prêtée à la satisfaction des patients et son traitement au sein d'une institution indiquent aussi l'attitude que cette dernière adopte vis-à-vis de ses patientes et patients, c'est à dire la manière dont elles les perçoivent et le rôle qu'elle leur prête. Ce type d'enquête se révèle ainsi utile au sens où il permet de considérer le patient/la patiente dans le contexte d'un partenariat, dans le rôle de client-e ou de coproducteur/coproductrice de la santé.

Les résultats étant publiés de manière transparente, ils sont accessibles à tous les acteurs des services de santé suisses. Pour les partenaires de l'ANQ, en particulier les cantons et les assureurs, ces informations indiquent comment les patientes et patients perçoivent les différents prestataires. En outre, les résultats peuvent servir de base au dialogue dans le cadre des négociations tarifaires et des accords de prestations.

Lors de l'interprétation et de l'exploitation des résultats, il faut noter que la satisfaction des patients ne reflète que l'un des aspects de la qualité. Il convient donc de toujours prendre en compte les limites impliquées quant à la valeur significative de tels résultats. Dans le cadre de ses publications, l'ANQ ne met volontairement aucun hôpital en avant, et ce ni positivement ni négativement, car procéder ainsi pourrait s'avérer contreproductif. La publication transparente incite déjà à elle seule les institutions présentant les valeurs les plus faibles à agir. Les expériences montrent que la transparence entraîne des changements : les hôpitaux donnent une plus grande priorité aux thèmes relatifs à la qualité et les processus d'amélioration sont accélérés.

Enfin, la publication transparente a également permis d'obtenir une bonne couverture médiatique ; on a pu constater un début de sensibilisation au thème de la satisfaction des patients et le débat public sur la satisfaction des patients dans les hôpitaux et cliniques suisses s'est trouvé encouragé.

Index des sources et bibliographie

- Ash, A.; Shwartz, M.; Peköz, E. et al. (2013). Comparing outcomes across providers. In: Iezzoni, L. (Hg.). Risk adjustment for measuring health care outcomes. 4. Chicago, Illinois: Health Administration Press; 297-333.
- ANQ (2011a). Datenreglement ANQ. Bern, 5. Oktober 2011, Version 1.0.
- ANQ (2011b). Konzept Nationale Patientinnen- und Patientenbefragung, Bern, 6. Juli 2011.
- ANQ (2014). Anforderungen an die Auswertungskonzepte des ANQ inkl. Anforderungen an die Nationalen Vergleichsberichte. April 2014, Version 3.0.
- ANQ (2015a). Prinzipien und Anforderungen an Publikationen des ANQ. November 2015, Version 3.0, genehmigt und verabschiedet durch den ANQ-Vorstand am 26.01.2016.
- ANQ (2015b). Publikationskonzept: Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung des ANQ, Anhang 2 des Grundlagendokumentes „Prinzipien und Anforderungen an Publikationen des ANQ“. Juni 2015, Version 3.0
- Cathieni, F. ; Scherer, F. ; Mayer, M. ; Carron, T. ; Peytremann Bridevaux, I. (2016). Traduction en français et en italien du questionnaire ANQ soins psychiatriques adultes 2016. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Charité (2017). ANQ-Zufriedenheitsmessungen in der Akutsomatik und Psychiatrie: Abschlussbericht Forschungsstudie zur Überprüfung des neuen ANQ-Kurzfragebogens Patientenzufriedenheit. Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft. März 2017 / Entwurf 2.0.
- Gehrlach, C.; Altenhöner, T.; Schwappach, D.; (2009). Der Patient's Experience Questionnaire – Patientenerfahrungen vergleichbar machen. Bertelsmannstiftung Gütersloh
- Fischer, B. (2013). Möglichkeiten und Grenzen der Risikoadjustierung im Rahmen der Qualitätssicherung, G-BA-Qualitätskonferenz am 14./15.10.2013, Berlin.
- Frick, U.; Wiedermann, W.; Kast, S.; Haug, S. (2011). Überprüfung des ANQ-Messplans hinsichtlich Vollständigkeit und Relevanz. Forschungsbericht Nr. 313: Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF), Zürich.
- hcri (2015). Auswertungskonzept ANQ: Nationale Patientenbefragung Akutsomatik (inkl. Elternbefragung im Kinderbereich) ab 2014. August 2015, Version 3.1. Im Auftrag von: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).
- hcri (2016a). Auswertungskonzept ANQ: Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung Rehabilitation ab Datenjahr 2015. Februar 2016, Version 1.2 inkl. Anpassungen aus der Vernehmlassung 2014. Im Auftrag von: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).
- hcri (2016b). Nationale Patientenbefragung Akutsomatik: Nationaler Vergleichsbericht Messung 2015 – Erwachsene. April 2016, Version 1.0. im Auftrag von: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).
- hcri (2016c). Nationale Patientenzufriedenheitsbefragung Rehabilitation: Nationaler Vergleichsbericht Messung 2015. Januar 2016, Version 1.0. Im Auftrag von: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).
- Iezzoni, L. (2013). Reasons for risk adjustment. In: Iezzoni L. (Hg.). Risk adjustment for measuring health care outcomes. 4. Chicago, Illinois: Health Administration Press; pp. 1–16.

Annexe

Figure 6 : questionnaire succinct de l'ANQ en soins aigus V2.0, valable à partir de l'automne 2016

Satisfaction des patientes et patients concernant l'hospitalisation

Marche à suivre : Cochez s'il vous plaît la case qui correspond le mieux à votre opinion et expérience personnelle.

SVP, les faites une croix précise et lisible.

juste faux

Question générales sur votre hospitalisation

- Comment évaluez-vous la qualité des soins (*des médecins et du personnel infirmier*) ?

Excellente Très bonne Bonne Moins bonne Mauvaise
- Avez-vous eu la possibilité de poser de questions ?

Toujours Très souvent Quelquefois Rarement Jamais
 Je n'ai pas eu de question
- Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions ?

Toujours Très souvent Quelquefois Rarement Jamais
 Je n'ai pas eu de question
- Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous ?

Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout
 Je n'ai pas dû prendre de médicaments chez moi
- Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital ?

Excellente Très bonne Bonne Moins bonne Mauvaise
- Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation ?

Trop longue Adéquate Trop courte

Questions sur vous-même

Comment décririez-vous votre état de santé actuel ?

Excellente Très bon Bon Moins bon Mauvaise

<p>Année de naissance</p> <p>1 9</p>	<p>Genre</p> <p><input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin</p>	<p>Votre couverture d'assurance maladie pour cette hospitalisation</p> <p><input type="checkbox"/> Commune <input type="checkbox"/> Semi-privée / privée</p>	<p>Quelle a été votre destination à votre sortie d'hôpital ?</p> <p><input type="checkbox"/> Mon domicile <input type="checkbox"/> Un autre endroit (p. ex. centre de réadaptation, autre hôpital/clinique, établissement médico-social (EMS), etc.)</p>
--------------------------------------	--	--	--

Nous vous remercions cordialement d'avoir rempli ce questionnaire.

999 Numéro de l'hôpital F Langue
Ce numéro est uniquement pour l'allocation du questionnaire à l'hôpital.

Figure 7 : questionnaire succinct de l'ANQ en réadaptation V1.0

Satisfaction des patientes et patients avec le séjour à la clinique

Marche à suivre:	Cochez s'il vous plaît la case qui correspond le mieux à votre opinion et expérience personnelle, en sachant que le 0 est la plus mauvaise note et le 10 la meilleure note.	veuillez écrire au stylo et dans la case <input checked="" type="checkbox"/> juste <input type="checkbox"/> faux
-------------------------	---	---

Questions générales au sujet de votre séjour à la clinique

1. Choisiriez-vous de revenir dans cette clinique de réadaptation pour un traitement similaire?
 non, certainement pas 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 oui, certainement

2. Que pensez-vous de la qualité de la réadaptation dont vous avez bénéficié?
 très mauvaise 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 excellente

3. Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?
 non, jamais 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 oui, toujours je n'ai pas posé de questions

4. Que pensez-vous du suivi par le personnel thérapeutique, le personnel infirmier et le service social pendant votre séjour?
 très mauvais 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 excellent

5. Estimez-vous que, pendant votre réadaptation, le personnel hospitalier vous a traité avec respect et a préservé votre dignité?
 non, jamais 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 oui, toujours

Données personnelles

Votre année de naissance <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Sexe <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin	Votre couverture d'assurance maladie pour ce séjour en clinique <input type="checkbox"/> division commune <input type="checkbox"/> division semi-privée / privée
--	--	---

Nous vous remercions d'avoir rempli ce questionnaire.

999 Numéro de la clinique F Langue
Ce numéro est uniquement pour l'allocation du questionnaire à la clinique.

Figure 8 : questionnaire succinct de l'ANQ en psychiatrie V1.0, valable à partir de 2017

Satisfaction des patientes et patients concernant l'hospitalisation

Marche à suivre : Cochez s'il vous plaît la case qui correspond le mieux à votre opinion et expérience personnelle.

SVP, faites une croix précise et lisible.

juste

faux

Questions générales sur votre hospitalisation

1. Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins, des infirmier-e-s et des autres thérapeutes) ?

Excellente
 Très bonne
 Bonne
 Moins bonne
 Mauvaise
2. Avez-vous eu la possibilité de poser des questions ?

Toujours
 Très souvent
 Quelquefois
 Rarement
 Jamais

Je n'ai pas eu de questions
3. Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions ?

Toujours
 Très souvent
 Quelquefois
 Rarement
 Jamais

Je n'ai pas eu de questions
4. Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible l'effet, les effets secondaires, le dosage et l'heure de prise des médicaments que vous avez reçus durant votre hospitalisation ?

Oui, tout à fait
 Plutôt oui
 En partie
 Plutôt non
 Non, pas du tout

Je n'ai pas reçu de médicaments
5. Avez-vous été suffisamment impliqué-e dans les décisions concernant votre projet thérapeutique ?

Oui, tout à fait
 Plutôt oui
 En partie
 Plutôt non
 Non, pas du tout
6. La préparation de votre sortie de clinique a-t-elle répondu à vos besoins ?

Oui, tout à fait
 Plutôt oui
 En partie
 Plutôt non
 Non, pas du tout

Questions sur vous-même

Comment décririez-vous votre état de santé actuel ?
 Excellent
 Très bon
 Bon
 Moins bon
 Mauvais

Année de naissance

1

9

Genre

masculin
 féminin

Votre couverture d'assurance maladie pour cette hospitalisation

commune
 semi-privée / privée

Nous vous remercions cordialement d'avoir rempli ce questionnaire.

999

Numéro de la clinique

Ce numéro est uniquement pour l'allocation du questionnaire à la clinique.

F

Langue

Questionnaire succinct de l'ANQ Psychiatrie v. 1.0 ©

Figure 9 : questionnaire succinct de l'ANQ en soins aigus, enquête auprès des parents V1.0

Hôpital: Numero du cas:

Satisfaction des parents concernant le séjour hospitalier de leur enfant

Marche à suivre: Cochez s'il vous plaît la case qui correspond le mieux à votre opinion et expérience personnelle, en sachant que le 0 est la plus mauvaise note et le 10 la meilleure note.

svp écrire au stylo et dans la case
 juste faux

Questions générales au sujet hospitalier de votre enfant

1. Recommanderiez-vous cet hôpital à votre famille ou à vos amis?
non, pas du tout 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 oui, tout à fait

2. Que pensez-vous des soins que votre enfant a reçus à l'hôpital ? Etaient-ils:
très mauvais 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 excellents

3. Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) médecin au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles pour vous?
non, jamais 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 oui, toujours Je n'ai pas posé de questions

4. Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) infirmier(e) au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?
non, jamais 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 oui, toujours Je n'ai pas posé de questions

5. Votre enfant a-t-il été traité avec respect et dignité au cours de son séjour à l'hôpital?
non, jamais 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 oui, toujours

6. Comment avez-vous rempli ce questionnaire?
J'ai rempli ce questionnaire... ... sans mon enfant
 ... avec mon enfant

Questions sur votre enfant

Année de naissance

Sexe
 masculin
 féminin

Couverture d'assurance maladie pour ce séjour à l'hôpital
 division commune
 division semi-privée/privée

Nous vous remercions d'avoir rempli ce questionnaire.

7995591173