



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

unisanté

Centre universitaire  
de médecine générale  
et santé publique • Lausanne

---

# Concept d'évaluation de l'ANQ

Enquête nationale de satisfaction des patient-e-s  
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à partir de 2021

---

Juin 2024, version 1.1

Les adaptations par rapport à la dernière version sont marquées en gris.

## Tables des matières

---

Préambule.....	3
1. Contexte .....	4
2. Méthode – questionnaire sur la satisfaction vis-à-vis du traitement en PEA.....	5
2.1 Questionnaire sur la satisfaction vis-à-vis du traitement en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (QS-UHPA-P).....	5
2.2 Collectif de patients.....	6
2.3 Les missions de l'institut d'analyse national.....	6
2.4 Centre de logistique de mesure .....	6
3. Méthode de collecte des données .....	7
3.1 Déroulement de l'enquête.....	7
3.2 Collecte et préparation des données .....	7
3.3 Sécurité des données.....	8
4. Analyse spécifique aux cliniques.....	9
4.1 Accès aux résultats.....	9
4.2 Calcul du taux de réponse .....	9
4.3 Résultats reposant sur une évaluation statistique descriptive .....	9
4.4 Contact.....	10
5. Analyse comparative nationale.....	11
5.1 Introduction .....	11
5.2 Structure et contenu du rapport comparatif national.....	11
5.3 Explications quant à la représentation des résultats.....	11
6. Transmission des résultats de l'institut d'analyse national à l'ANQ .....	16
Mentions légales .....	17



## Préambule

---

Les concepts d'évaluation de l'ANQ, reposant sur le contrat de qualité national et le règlement des données de l'ANQ, sont modifiés par étapes. La présente version (1.1) est une version révisée pour le domaine ANQ de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Elle a été élaborée par le bureau en collaboration avec le Secteur services de santé d'Unisanté (institut d'analyse national) et w hoch 2 (centre logistique de mesure).

Ce concept spécifique décrit les modalités d'évaluation des enquêtes nationales de satisfaction des patients dans le domaine de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à partir de la mesure de 2021. Il a été décidé de rédiger un concept d'évaluation propre à ce domaine ANQ au vu des différences essentielles que la mesure décrite ici présente avec les mesures dans les trois autres domaines ANQ.

## 1. Contexte

---

Les enquêtes nationales de satisfaction des patient-e-s de l'ANQ font partie intégrante du plan de mesure de l'ANQ et ainsi du contrat qualité national. Elles sont réalisées dans les domaines des soins aigus, de la réadaptation et de la psychiatrie, dans le secteur stationnaire.

À partir de 2021 s'ajoute la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent en tant que domaine de spécialisation supplémentaire de l'ANQ pour cette mesure. À cet effet, un groupe de travail, composé d'expert-e-s issu-e-s de différentes cliniques spécialisées dans ce domaine de toute la Suisse, a développé et testé des questionnaires spécifiques. En mai 2020, le groupe qualité Satisfaction des patient-e-s (QA-PatZu) a demandé au Comité de l'ANQ de mettre en œuvre la mesure de la satisfaction des patient-e-s en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent au niveau national. Le comité a approuvé cette demande. Un groupe d'expert-e-s Satisfaction des patient-e-s en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (EG PatZu KJP) a donc été constitué, et celui-ci accompagne la mise en œuvre opérationnelle de la mesure.

Les étapes clé pour les mesures en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sont indiquées dans le tableau 1 ci-après.

Tableau 1 : étapes clé en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent\*

	<b>Mesure 2021</b>	<b>Mesure 2023</b>	<b>Mesure 2025</b>
<b>Période d'enquête</b>	Janvier – décembre 2021	Janvier – décembre 2023	Janvier – décembre 2025
<b>Mise à disposition des résultats spécifiques aux cliniques</b>	Août 2021 et février 2022	Août 2023 et février 2024	Août 2025 et février 2026
<b>Rapport comparatif pour commentaire</b>	Août 2022	Août 2024	Août 2026
<b>Publication transparente</b>	Septembre 2022	Septembre 2024	Septembre 2026

\*À compter de 2020, la satisfaction des patient-e-s dans les trois domaines de l'ANQ ne sera plus relevée que tous les deux ans.

## 2. Méthode – questionnaire sur la satisfaction vis-à-vis du traitement en PEA

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

### 2.1 Questionnaire sur la satisfaction vis-à-vis du traitement en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (QS-UHPA-P)

Le questionnaire sur la satisfaction vis-à-vis du traitement en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est disponible dans les langues officielles allemand, français **et italien**. (il n'existe à ce jour aucune clinique/aucun service pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent dans le Tessin).

Le questionnaire QS-UHPA-P est un **questionnaire détaillé et complet**. Il en existe deux versions, l'une à destination des enfants et adolescent-e-s, l'autre à destination des parents<sup>1</sup>. Sur le plan du contenu, **il n'existe quasiment aucune différence** entre elles (voir tableau 2).

Tableau 2 : aperçu des domaines thématiques du QS-UHPA-P

	<b>Enfants et adolescent-e-s</b>	<b>Parents</b>
Thématique 1	Accueil	Accueil
Thématique 2	Information et explication	Information et explication
Thématique 3	Traitement	Traitement
Thématique 4	Engagement du personnel (médecin, psychologue, personnel soignant, éducateur social, 2 questions)	Engagement du personnel (médecin, psychologue, personnel soignant, éducateur social, 2 questions)
Thématique 5	Vivre et habiter dans l'unité	Sortie et soins de suite
Thématique 6	Sortie et soins de suite	Appréciation de la prise en charge
Thématique 7	Appréciation de la prise en charge	Durée de l'hospitalisation
Thématique 8	Durée de l'hospitalisation	
Questions ouvertes	3	2
Échelle de réponse	Échelle de 5 réponses verbales de satisfaction avec émojis. Ajouts de l'option de réponse « je ne sais pas » et, lorsque pertinent, de l'option « ne s'applique pas ».	Échelle de 5 réponses verbales de satisfaction sans émojis. Ajouts de l'option de réponse « je ne sais pas » et, lorsque pertinent, de l'option « ne s'applique pas ».

<sup>1</sup> Parents ou titulaires de l'autorité parentale

## 2.2 Collectif de patients

Tableau 3 : Aperçu des critères d'inclusion et d'exclusion

	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	
	Enfants et adolescent-e-s	Parents
Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toutes les patientes et tous les patients de 11 ans à 18 ans (par exemple, pour la mesure 2021 : toutes celles et tous ceux nés en 2010 et avant)</li> <li>- Sortie entre le 01.01.20xx et le 31.12.20xx</li> <li>- Séjour hospitalier (24 heures minimum)</li> <li>- Les patientes et patients hospitalisé-e-s à plusieurs reprises sont interrogé-e-s plusieurs fois s'il s'écoule plus de 3 mois entre les sorties</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les parents/titulaires de l'autorité parentale des enfants et adolescent-e-s &gt; 5 ans</li> <li>- Les parents des patientes et patients hospitalisé-e-s à plusieurs reprises sont interrogé-e-s plusieurs fois s'il s'écoule plus de 3 mois entre les sorties</li> </ul>
Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patientes et patients décédé-e-s</li> <li>- Patient-e-s résidant à l'étranger (hors Principauté du Liechtenstein)</li> </ul>	

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

En 2016, le Secteur services de santé d'Unisanté<sup>2</sup> (anciennement l'ESOPÉ et Unisanté pour la suite du texte) a été nommé institut d'analyse national pour les enquêtes de satisfaction des patient-e-s 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 patient-e-s dans tous les domaines de l'ANQ. Ces rapports doivent respecter les prescriptions pour l'évaluation comparative nationale définies dans le présent concept.

## 2.4 Centre de logistique de mesure

Un centre de logistique de mesure assume certaines des tâches afférentes aux enquêtes de satisfaction des patient-e-s. Le centre de logistique de mesure a pour mission

- d'organiser et d'optimiser le déroulement des mesures ;
- de prendre les commandes de questionnaires ;
- de livrer les questionnaires aux cliniques ;
- de mettre à profit les technologies modernes pour
  - réduire l'investissement demandé aux cliniques (dashboard),
  - proposer aux patientes et patients et aux parents une participation simplifiée et moderne (questionnaire en ligne) ;
- d'analyser rapidement les questionnaires renvoyés afin de fournir les résultats spécifiques aux cliniques et de transmettre le jeu des données à l'institut d'analyse national ;
- d'interpréter et de présenter les résultats spécifiques aux cliniques et de les rendre accessibles dans un dashboard.

La société w hoch<sup>3</sup> s'est vu confier les missions du centre de logistique de mesure. Les cliniques peuvent mandater des instituts chargés d'enquête pour gérer le déroulement de l'enquête ou pour réaliser des enquêtes supplémentaires. Ces missions sortent du cadre de la mesure de l'ANQ et sont à la charge des cliniques.

<sup>2</sup> <https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/groupes-recherche/services-sante-s3s>

<sup>3</sup>w hoch 2 : <https://www.w-hoch2.ch/>

## 3. Méthode de collecte des données

---

### 3.1 Déroulement de l'enquête

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

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

Les questionnaires sur la satisfaction vis-à-vis du traitement en PEA sont disponibles en version papier et en version en ligne. Ces questionnaires sont mis à la disposition des cliniques participantes. Chaque questionnaire contient à la fois un lien individuel et un code QR, qui permettent un accès rapide et facile à l'outil d'enquête en ligne. Les patientes et patients et les parents 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 à la clinique.

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 veille à ce que les patientes et patients ayant répondu à la fois au questionnaire papier et au questionnaire en ligne puissent être identifiés. L'on évite ainsi d'intégrer les deux réponses à l'évaluation.

### 3.2 Collecte et préparation des données

w hoch 2 met le questionnaire QS-UHPA-P à la disposition des hôpitaux/cliniques.

La numérisation et le traitement doivent suivre les règles suivantes :

- Tous les questionnaires papier retournés sont numérisés
- Si les deux versions du questionnaire (en ligne et papier) ont été remplies, c'est la version la plus complète qui est prise en compte. Si les deux versions sont aussi complètes l'une que l'autre, la version prise en compte est tirée au sort.
- Les valeurs manquantes (*missing values*) sont identifiées dans la banque de données à l'aide d'un code défini (différent de 0)
- Des codes sont définis pour des catégories de réponse spéciales (par exemple « aucune médication », « ne sais pas »)
- 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
- Les champs non complétés sont définis comme « missing » (code défini), c.-à-d. qu'ils sont traités comme des valeurs manquantes

Un livre-code détaillant clairement ces codes au niveau des items est rédigé à l'attention de l'institut d'évaluation national Unisanté.

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 Unisanté par le biais d'un système d'expédition sûr.

Le nombre des questionnaires remis est saisi par la clinique. La procédure exacte est décrite dans le manuel de mesure.

### 3.3 Sécurité des données

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

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

Les questionnaires papier comme les réponses en ligne sont conservés par le centre de logistique de mesure jusqu'à la publication transparente des résultats. Après cette date, ils peuvent être supprimés.

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

- Les outils informatiques utilisés bénéficient de toutes les mesures de protection instaurées par le département informatique d'un hôpital universitaire (pare-feu, antivirus, proxys, proxys inverses, systèmes de reconnaissance des attaques informatiques, audits de sécurité logicielle, etc.) nécessaires à la sécurisation de l'Intranet.
- Les données du serveur sont sauvegardées chaque jour afin de limiter d'éventuelles pertes de données.
- Les fichiers sont chiffrés et échangés par le biais d'une plate-forme institutionnelle (OpenTrust MFT).
- L'intégrité des fichiers reçus ou transmis est contrôlée par le biais d'une signature numérique (checksum), par exemple avec 7Zip (<http://7-zip.org>).
- Les disques durs des ordinateurs portables d'Unisanté sont entièrement chiffrés (Bitlocker sous Windows 10).
- Unisanté est certifié selon la norme ISO 9001 :2015 et l'ensemble de ses processus sont formalisés. Les collaborateurs d'Unisanté 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.
- Unisanté archive les données sur des serveurs sécurisés. La suppression définitive des données sur les serveurs n'est effectuée qu'après demande écrite expresse de l'ANQ, au plus tard cependant 10 ans après l'enquête.

## 4. Analyse spécifique aux cliniques

---

C'est le centre de logistique de mesure w hoch 2 qui réalise les analyses spécifiques par clinique. Dans ce contexte, w hoch 2 a pour mission de préparer les résultats non ajustés pour chaque clinique et de mettre ces derniers à leur disposition dans un dashboard.

Si un groupe 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 de cliniques peut demander ces analyses à ses propres frais.

### 4.1 Accès aux résultats

Les résultats finaux de chaque clinique participante sont mis à disposition deux fois par période d'enquête dans le dashboard des résultats en ligne, conformément aux étapes clé du tableau 1.

Chaque clinique ainsi que ses utilisateurs inscrits peuvent consulter les résultats dans le dashboard des résultats protégés. Les résultats peuvent être exportés au format Excel ou PDF via une option de téléchargement dans le dashboard des résultats.

### 4.2 Calcul du taux de réponse

Le taux de réponse est calculé à partir du nombre de questionnaires physiques et numériques, remplis et valides, retournés, et indiqué sous forme de pourcentage. Le nombre de questionnaires distribués au cours de la période d'enquête est également saisi et communiqué à Unisanté pour l'évaluation nationale.

Pour chaque question portant sur la satisfaction, le nombre de valeurs manquantes est calculé à part. L'analyse tient compte uniquement des indications valables pour chaque réponse. Le dashboard des résultats fournit une analyse détaillée présentant entre autres le taux de réponse « ne sais pas », ainsi que pour des catégories spéciales (par exemple « aucune médication »).

### 4.3 Résultats reposant sur une évaluation statistique descriptive

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

Ce tableau contient les données suivantes :

Questionnaire à destination des enfants/adolescent-e-s :

- Données générales et sociodémographiques : taux de réponse, âge<sup>4</sup>, sexe
- Réponses par question : le nombre de réponses par catégorie en chiffres absolus et en pourcentage
- Les réponses aux questions ouvertes (champs de texte libre) sont reprises par ordre alphabétique et peuvent être téléchargées au format PDF ou Excel. Une analyse quantitative des questions ouvertes n'est pas effectuée. **Les commentaires ne sont pas anonymisés par w hoch 2.** Ces informations sont destinées à l'usage interne de la clinique.

Questionnaire à destination des parents :

- Données générales et sociodémographiques : taux de réponse, âge<sup>4</sup> et sexe de l'enfant, qui a rempli le questionnaire

---

<sup>4</sup> Les questionnaires avec une indication < 11 ans sont exclus de l'analyse, les questionnaires avec une indication > 18 ans sont inclus dans l'analyse malgré la limite d'âge.



- Réponses par question : le nombre de réponses par catégorie en chiffres absolus et en pourcentage
- Les réponses aux questions ouvertes (champs de texte libre) sont reprises par ordre alphabétique et peuvent être téléchargées au format PDF ou Excel. Une analyse quantitative des questions ouvertes n'est pas effectuée. Les commentaires ne sont pas anonymisés par w hoch 2. Ces informations sont destinées à l'usage interne de la clinique.

#### 4.4 Contact

Si vous avez des questions relatives au dashboard des résultats, vous pouvez contacter w hoch 2 : [patzu@woch2.ch](mailto:patzu@woch2.ch) ou par téléphone au 031 536 39 39.

## 5. Analyse comparative nationale

---

### 5.1 Introduction

Environ six mois après la livraison des données, Unisanté (Secteur services de santé) communique à l'ANQ le rapport comparatif national correspondant pour l'année de la mesure.

L'analyse des données de l'enquête de satisfaction des patients en psychiatrie enfant/adolescent n'est pas soumise à un ajustement des risques. L'étude pilote a montré que les variables disponibles, à savoir l'âge et le sexe, n'exercent aucune influence sur la satisfaction. Une présentation comparative des résultats des enfants/adolescents et des parents n'est pas faite, car les questions ne sont pas identiques et la collecte des données ne prévoyait pas de relier les réponses d'un enfant/adolescent donné à l'adulte responsable.

Les analyses statistiques des données sont réalisées avec le logiciel de statistiques 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 : population, mesures, évaluations statistiques
3. Résultats : taux de réponses, qualité des données, résultats descriptifs et stratifiés, moyennes par thématique en format de funnel plots
4. Synthèse et conclusion

Annexes

### 5.3 Explications quant à la représentation des résultats

#### 5.3.1 Satisfaction des enfants et adolescent-e-s (de 11 ans et plus) ayant effectué un séjour hospitalier dans une clinique psychiatrique pour enfants et adolescent

##### **Analyse descriptive générale enfants/adolescent-e-s**

- Description de l'échantillon :
  - taux de réponse total (pourcentage de questionnaires retournés par rapport au nombre de questionnaires distribués), qualité des données
  - pourcentage de questionnaires auxquels il a été répondu en ligne ;
  - âge ;
  - sexe (masculin ; féminin) ;
  - Questionnaires remplis, ventilés par trimestre
  - questionnaires renvoyés par langue (DE ; FR) ;
- Résultats totaux par thématique : résultats principaux sous forme de graphique en bâtonnets : pourcentages pour chaque catégorie de réponse, définies sur la base d'intervalles réguliers de l'échelle de mesure, et intervalles de confiance de 95%, proportions de réponses problématiques (en rouge) Le cas échéant, comparaison avec les résultats des années précédentes.
- Résultats principaux sous forme de tableau : nombre de questionnaires dépouillés (N), valeur moyenne, intervalle de confiance à 95 %, proportions de réponses problématiques, proportions de participant-e-s exclu-e-s du calcul de la thématique (thématique n'ayant pas obtenu de réponse).

- Résultats principaux stratifiés :
  - groupes d'âge des 11-15 ans, 16-18 ans, 18 et plus ;
  - sexe ;
  - évolution dans le temps (trimestres) ;
  - durée d'hospitalisation et résultats de la satisfaction ;
  - langue du questionnaire (DE, FR)

Une stratification selon le placement à des fins d'assistance (PAFA) n'est pas effectuée. L'étude pilote de Delle Casa et al.<sup>5</sup> a montré que le type de prise en charge (volontaire ou PAFA) ne présente pas de différences significatives.

### Analyse comparative nationale entre cliniques

- Les valeurs moyennes de chaque thématique sont représentées sous forme de graphique en entonnoir (figure 1 : modèle de graphique).
- Les valeurs moyennes codées par clinique sont données en annexe du rapport comparatif national.

### 5.3.2 Satisfaction des parents d'enfants/d'adolescent-e-s à partir de 5 ans hospitalisé-e-s en clinique psychiatrique pour enfants et adolescent

#### Analyse descriptive générale - Parents

- Description de l'échantillon :
  - taux de réponse total (pourcentage de questionnaires retournés par rapport au nombre de questionnaires distribués ; qualité des données
  - pourcentage de questionnaires auxquels il a été répondu en ligne ;
  - parent (père/mère, les deux, titulaire de l'autorité parentale) ;
  - âge des enfants/adolescent-e-s ;
  - sexe des enfants/adolescent-e-s (masculin ; féminin) ;
  - Questionnaires remplis, ventilés par trimestre
  - questionnaires renvoyés par langue (DE ; FR) ;
- Résultats totaux par thématique : résultats principaux sous forme de graphique en bâtonnets : pourcentages pour chaque catégorie de réponse, définies sur la base d'intervalles réguliers de l'échelle de mesure, et intervalles de confiance de 95 %, proportions de réponses problématiques (en rouge). Le cas échéant, comparaison avec les résultats des années précédentes.
- Résultats principaux sous forme de tableau : nombre de questionnaires dépouillés (N), valeur moyenne, intervalle de confiance à 95 %, proportions de réponses problématiques, proportions de participant-e-s exclu-e-s du calcul de la thématique (thématique n'ayant pas obtenu de réponse).
- Stratification
  - parent (père/mère, les deux, titulaire de l'autorité parentale) ;
  - groupes d'âge des enfants/adolescent-e-s : 5-15 ans, 16 - 17 ans ; 18 et plus
  - sexe des enfants/adolescent-e-s ;
  - évolution dans le temps (trimestres) ;
  - langue du questionnaire (FR, DE).

<sup>5</sup> Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie, André Delle Casa, Hogrefe 2022

### 5.3.3 Méthode de calcul des valeurs moyennes de chaque thématique

La moyenne des thématiques de 1 à 7 pour la population des adolescent-e-s et de 1 à 6 pour la population des parents a été calculée à partir de l'attribution d'une valeur numérique de 1 à 5 à chaque modalité de réponse des questions utilisant une échelle de Likert (1 = réponse la plus négative ou modalité indiquant la plus basse fréquence ; 5 = réponse la plus positive ou indiquant la fréquence la plus élevée). Les rapports présentent des moyennes calculées à partir de la conversion d'une échelle ordinale (très insatisfait, plutôt insatisfait, aussi satisfait qu'insatisfait, plutôt satisfait, très satisfait) en valeurs numériques (1 à 5). Lors de la constitution des valeurs des thématiques, en accord avec la décision du groupe d'expert-e-s PatZu PEA et l'ANQ, uniquement les participant-e-s ayant répondu à au moins 50% des questions incluses dans chacune d'entre elles ont été prises en compte pour l'attribution d'une valeur sur la thématique. Par exemple, les patient-e-s ayant répondu à au moins 3 questions sur les 5 composant la même thématique se voient attribuer une valeur pour celle-ci, alors qu'aucune valeur concernant la thématique n'est attribuée aux patient-e-s ayant répondu à 1 ou 2 questions la composant (c.-à-d. ils/elles présentent une valeur manquante pour la thématique). Ce seuil permet de prendre en considération la grande majorité des répondant-e-s, tout en s'assurant une comparabilité élevée entre les valeurs sur une thématique comportant une synthèse de plusieurs questions. Dans le cas de la présente enquête, il a été décidé d'appliquer une approche conservatrice au vu des enjeux d'une évaluation nationale. Les réponses valides pour ces ajustements sont les valeurs de l'échelle de satisfaction de 1 à 5, ainsi que les réponses alternatives. Les réponses du type « je ne sais pas » n'ont pas été prises en compte et ont été considérées comme des valeurs manquantes. Il est important de noter qu'aucune valeur n'a été attribuée aux réponses alternatives et qu'elles ne rentrent donc pas dans le calcul effectif des valeurs des thématiques.

Pour résumer, les moyennes des thématiques prises en compte dans les questionnaires visant les enfants/adolescent-e-s et les parents ont été calculées dans les deux cas selon la procédure suivante :

- regroupement des questions en fonction de la thématique mesurée ;
- définition du nombre minimal de questions composant une même thématique auxquelles il faut avoir donné une réponse valide afin d'obtenir une valeur pour la thématique (les réponses « je ne sais pas » ont été considérées comme valides, mais aucune valeur ne leur a été attribuée) ;
- calcul de la moyenne de la thématique pour chaque individu ayant répondu au nombre minimal de questions la composant requis.

Au contraire des thématiques « simples » (c.-à-d., composés d'une seule question) qui ne peuvent prendre que des valeurs entières (1, 2, 3, 4 et 5), les moyennes des thématiques calculées sur plusieurs questions présentent des valeurs intermédiaires. La distribution des réponses aux thématiques se faisant dans les rapports à l'aide d'un graphique en cinq barres et non d'un histogramme présentant toutes les valeurs intermédiaires, les données couvrant toute la gamme située entre 1.0 et 5.0 sont regroupées comme suit :  $[0,1, 1,5] = 1$  ;  $[1,6, 2,5] = 2$  ;  $[2,6, 3,5] = 3$  ;  $[3,6, 4,5] = 4$  ;  $[4,6, 5,0] = 5$ . La valeur limite de 2.5 tombe alors dans la catégorie du bas  $[1,5, 2,5] = 1$  plutôt que celle du haut  $[2,6, 3,5] = 2$ .

### 5.3.4 Méthode d'analyse des différences entre les catégories de répondant-e-s (analyses stratifiées)

Afin d'évaluer si des différences entre les catégories de répondant-e-s définies en fonction de la caractéristique évaluées sont significatives, une procédure prenant en compte trois aspects est appliquée :

- observation des intervalles de confiance et de l'amplitude des différences entre moyennes : les graphiques permettent de visualiser si les intervalles de confiance des catégories de répondant-e-s se recoupent ou pas, donnant une indication de l'éventualité que les moyennes des catégories en question diffèrent de manière significative ;
- calcul de tests statistiques de Kruskal-Wallis pour identifier s'il y a une différence statistiquement significative entre les catégories des répondant-e-s : ce test est un équivalent non-paramétrique de l'analyse de variance (Anova). Son champ d'application est plus large de ce dernier

test, car il n'est pas nécessaire de supposer que les données suivent une distribution statistique connue au préalable. On recourt à des médianes pour détecter si différents échantillons proviennent d'une même population (plutôt qu'à des moyennes comme c'est le cas pour l'analyse de variance) ;

- évaluation de la taille des différences entre les moyennes : les écarts entre moyennes sont calculés pour évaluer l'amplitude des différences mises en évidence au préalable.

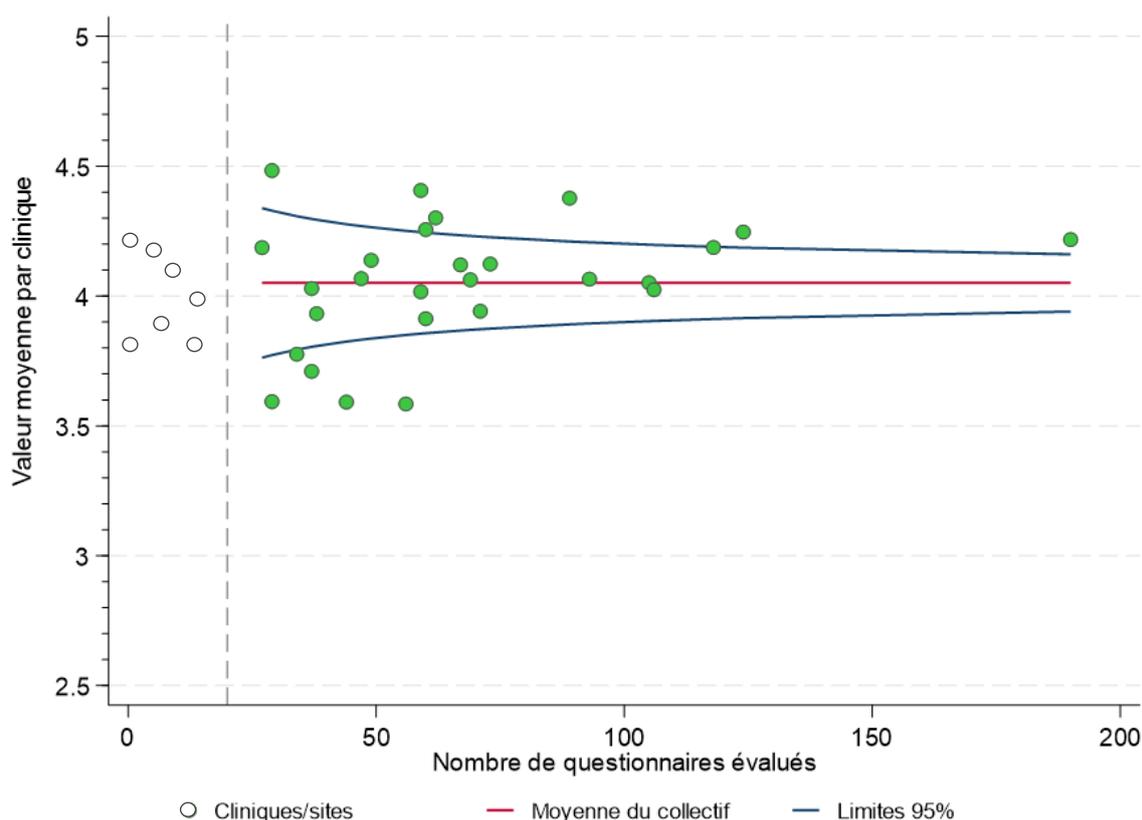
### 5.3.5 Présentation des résultats comparatifs nationaux

Les valeurs moyennes de chaque thématique sont représentées sous forme de graphique en entonnoir (figure 1 : modèle de graphique).

Les valeurs moyennes codées par clinique sont données en annexe du rapport comparatif national.

Pour illustrer comment les valeurs moyennes sont représentées dans un graphique en entonnoir, on se sert d'un modèle de graphique utilisant des données fictives.

Figure 1 : modèle de graphique (graphique en entonnoir) avec valeurs moyennes par clinique (données fictives)



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 une clinique. Plus une clinique compte de questionnaires renvoyés et évalués, plus elle est à droite sur le diagramme. Certaines valeurs moyennes des cliniques présentent un écart statistiquement significatif par rapport à la valeur moyenne du collectif global et se situent en dehors des lignes bleues.



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

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

---

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

- Les rapports comparatifs nationaux en allemand et en français
- 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 spécifique.

## Mentions légales

---

Titre	Concept d'évaluation de l'ANQ  Enquêtes nationales de satisfaction des patient-e-s hospitalisé-e-s en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à partir de 2021
Année	Juin 2024
Auteur-e-s	Chiara Storari, PhD, Unisanté Lausanne (Secteur services de santé) Dr ès sc Anita Savidan-Niederer, Unisanté Lausanne (Secteur services de santé) Dr. sc. nat. Julien Junod, Unisanté Lausanne (Secteur services de santé) Roman di Francesco, M.Sc., w hoch 2 GmbH Berne  Avec la collaboration du groupe d'experts Satisfaction des patients en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (EG PatZu KJP)
Membres du groupe d'experts PatZu KJP	Stefan Kuhn, délégué au système de management, directeur des soins infirmiers, Luzerner Psychiatrie, LUPS Lucerne, représentant du groupe qualité Satisfaction des patient-e-s Stefan Müller, Med. Pract., médecin-chef adjoint et chef de clinique, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Bâle-Campagne Marc Schmid, Dr. biol-hum. Dipl. Psych., psychologue en chef Recherche, Universitäre Psychiatrische Kliniken UPK, Bâle Sébastien Urben, responsable de l'unité de recherche, Centre hospitalier universitaire vaudois, CHUV Eric Veya, responsable du Bureau de Pilotage Institutionnel, Centre Neuchâtelois de Psychiatrie CNP, Marin-Epagnier, membre du groupe qualité Satisfaction des patients
Mandat représenté par	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) Mme Daniela Zahnd, Responsable mesure de qualité, ANQ Bureau de l'ANQ Weltpoststrasse 5, 3015 Berne Tél. 031 511 38 48, <a href="mailto:daniela.zahnd@anq.ch">daniela.zahnd@anq.ch</a> , <a href="http://www.anq.ch">www.anq.ch</a>
Copyright	Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)  Le concept d'évaluation « Enquêtes nationales de satisfaction des patient-e-s hospitalisé-e-s en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » a été adopté par le QA PatZu pour tous les domaines le <b>28 aout 2024</b> .