







Aide à la lecture et à l'interprétation – Satisfaction des patients en réadaptation

Questionnaire

Le questionnaire succinct de l'ANQ version 2.0 couvre les six dimensions de la qualité suivantes :

	Qualité du traitement
	Informations sur le déroulement et les objectifs de la réadaptation
	Implication dans les décisions
	Compréhensibilité des réponses
	Traitements conformes aux attentes
	Organisation après le séjour de réadaptation

Outre la satisfaction, les patientes et patients fournissent des informations les concernant, telles que leur âge (année de naissance), leur sexe, leur statut d'assurance (semi-privé/privé vs assurance générale) et leur propre perception de leur état de santé (excellent, très bon, bon, moins bon, mauvais).

Évaluation des résultats

Les données relatives à la personne elle-même sont utilisées pour l'ajustement (ajustement au risque). Les résultats ajustés au risque ne peuvent être évalués et présentés que pour les questionnaires dont toutes les variables d'ajustement sont disponibles. Il en résulte une différence dans le nombre de questionnaires évalués par rapport au nombre d'évaluations basées sur les valeurs brutes non ajustées au risque (dashboard des résultats).

Ajustement au risque : Les groupes de patientes et patients peuvent différer entre les cliniques, ce qui peut influencer la satisfaction et fausser les résultats indépendamment de la qualité des soins. Par exemple, on peut supposer que les patientes et les patients qualifiant leur état de santé de moins bon ou de mauvais sont plus critiques vis-à-vis de la qualité du traitement¹. Pour tenir compte de ce fait et permettre une comparaison plus pertinente, des moyennes arithmétiques sont calculées pour compenser l'influence de l'état de santé tel qu'il est perçu. Le même principe s'applique aux autres variables (âge, sexe et statut d'assurance). L'ajustement au risque est effectué à l'aide d'une régression multiple, dont résulte une moyenne arithmétique ajustée ou corrigée du risque par question.

Moyenne arithmétique : La moyenne arithmétique pour chaque question est calculée en attribuant à chaque catégorie de réponse une valeur comprise entre 1 et 5. Pour les moyennes arithmétiques indiquées dans le rapport comparatif national, l'échelle de réponse ordinaire (toujours, très souvent, ..., jamais) a été convertie en valeurs (1 à 5).

Présentation des résultats

Les moyennes arithmétiques ajustées au risque sont représentées par question et par clinique dans un graphique en entonnoir (voir Rapport comparatif national, graphiques 11 à 16). La forme de représentation choisie tient compte du nombre différent de patientes et patients interrogés. Plus le nombre de questionnaires évalués par question est important, plus une clinique se trouve à droite sur le graphique. À l'inverse, les cliniques ayant un plus petit nombre de questionnaires évalués se trouvent plus à gauche.

¹ Xiao, H., & Barber, J. P. (2008). The Effect of Perceived Health Status on Patient Satisfaction. *Value in Health*, 11(4). doi:10.1111/j.1524-4733.2007.00294.x

- Le nombre de questionnaires évalués pour chaque question est représenté sur l'axe horizontal (axe x).
- Les moyennes arithmétiques ajustées des cliniques sont représentées sur l'axe vertical (axe y). À des fins de lisibilité, seule une partie de l'échelle de réponse de 1 à 5 est représentée.
- Les cliniques ayant plus de 20 questionnaires évalués par question sont représentées par un cercle « vert ». Les cliniques ayant moins de 20 questionnaires évalués par question sont représentées par un cercle vide. La pertinence de ces résultats doit être interprétée avec prudence. Dans ces cas, les limites de contrôle ne sont pas non plus représentées.
- La moyenne arithmétique du collectif global (toutes les patientes et tous les patients interrogés compris) est représentée par une ligne rouge horizontale. Cette ligne sert donc à comparer les différentes cliniques à la moyenne arithmétique nationale.
- Les lignes bleues représentent la limite de contrôle à 95 % en lien avec le nombre de questionnaires évalués. Plus le nombre de questionnaires est faible, plus les limites de contrôle sont larges. À l'inverse, plus le nombre de questionnaires utilisés est élevé, plus les limites de contrôle sont étroites, il en résulte une représentation en forme d'entonnoir.

Interprétation des résultats

Le graphique en entonnoir permet de visualiser la dispersion autour de la moyenne globale des différentes questions, afin de montrer si celle de la clinique se trouve dans son environnement « proche ». Les cliniques utilisant un nombre plus faible de questionnaires se dispersent davantage autour de la moyenne globale par rapport aux cliniques utilisant un plus grand nombre de questionnaires, où la dispersion diminue globalement, étant donné une incertitude moins importante concernant les résultats. L'intervalle de confiance est indiqué par les **limites de contrôle à 95 %** (lignes bleues). Plus les limites de contrôle sont faibles/étroites, plus le résultat devrait être précis. À noter que les cliniques situées en dehors des entonnoirs (limites de contrôle bleues) ne s'écartent pas toujours significativement de la moyenne globale, mais indiquent simplement qu'une différence statistique a pu être constatée.

L'**intervalle de confiance à 95 % d'une clinique** représente la plage des valeurs possibles et donne ainsi une idée de la précision des réponses obtenues. Pour des raisons de lisibilité, l'intervalle de confiance n'est pas représenté dans le graphique en entonnoir, mais il est indiqué par clinique et par question dans le Tableau 6 en annexe du rapport comparatif national. Ici aussi, plus l'intervalle de confiance est faible/étroit, plus le résultat est précis. Si, lors de la comparaison d'une clinique spécifique avec la moyenne globale de toutes les cliniques participantes, les intervalles de confiance à 95 % ne se chevauchent pas, la différence peut être considérée comme statistiquement significative.

Exemples de significativité :

Pour la question 1, la clinique X a une limite inférieure d'intervalle de confiance à 95 % de 4,12 et une limite supérieure de 4,38. La moyenne globale est de 4,23 (ligne horizontale rouge). La moyenne arithmétique est incluse dans l'intervalle de confiance et aucune différence statistiquement significative ne peut donc être observée.

À l'inverse, pour la question 1, la moyenne arithmétique de la clinique Y s'écarte de manière statistiquement significative vers le haut de la moyenne globale. L'intervalle de confiance à 95 % de la clinique a une limite inférieure de 4,25 et une limite supérieure de 4,48. La moyenne globale de 4,23 (ligne horizontale rouge) n'est pas comprise dans l'intervalle de confiance.

Ces différences statistiquement significatives ou non des moyennes arithmétiques ajustées au risque doivent être interprétées avec prudence. Il n'est pas exclu que d'autres facteurs d'influence pertinents ne figurent pas dans le modèle d'ajustement au risque, ce qui pourrait fausser le résultat. Pour pouvoir se prononcer sur les résultats, il convient de considérer l'intervalle de confiance à 95 % (intervalle de confiance inférieur et supérieur) et la manière dont les résultats se dispersent autour de la moyenne globale.

Il est en outre important de noter qu'il n'est pas possible de tirer des conclusions sur la qualité des mesures thérapeutiques prises pendant le séjour hospitalier ni sur la qualité globale d'une clinique, car les résultats mettent uniquement en évidence certains aspects tels que la communication avec le personnel, l'organisation du séjour, etc.