

Étude sur l'évaluation de la satisfaction de la patientèle du service ambulancier de la Ville de Neuchâtel

Recherche réalisée dans le cadre du séminaire d'introduction à la recherche sociologique 2016-2017 menée sous l'encadrement de Sabine Jacot et Christian Suter avec la participation de Morgan Léchet.

Les étudiant-e-s suivant-e-s ont participé à cette recherche :

AEGERTER Jonas, ALTATARI Mayis, ALBRICI Eloïse, ALBRICI Eloïse, ANDRÉ Michael, BAERISWYL Alicia, BARBY Lorène BIEDERMANN Léo, BISE Sébastien, BRAND Anaïs, BRÜLLMANN Adrien, CALOU Jessie, CHARLET Florian, CRETU-ADATTE Cristina, CUANY Ludovic, ELMER Pauline, FESSLER Elodie, FURRER Vivien, GAGNAUX Géraldine, HAMZAJ Egzona, HERNANDEZ Elodie, JAGGI Charles-Nelson, KAUFMANN Tim, KUMARARATNAM Oshin, LEGER Marine, LEITE Kim, LEONARZ Matilda, MALOSA MIALA Dorian, MONNIER Jeanne, NEIER Maeva, PAIVA FERREIRA Yvanna, SCHMID Marie, SCHMINDLIN Benoît, STAUB Caroline, VALLAT Mathias, VANVUCHELEN Gaia, VAZ TORRES Brízida, ZARIATTI Laura

AOÛT 2017

Table des matières

1	Résumé de la recherche	3
2	Contexte de la recherche	4
3	Méthodologie.....	4
3.1	Méthode d'enquête	4
3.2	Élaboration des questionnaires	5
3.3	Échantillonnage et récolte de données.....	6
3.4	Taux de réponse.....	10
3.5	Encodage des données	12
3.6	Contrôle de l'encodage des données	13
3.7	Retour critique sur la méthode d'enquête	18
3.8	Population d'enquête	20
3.8.1	Profil de la population d'enquête	20
3.8.2	Une population pour l'essentiel âgée.....	25
3.8.3	Difficultés à répondre au questionnaire en raison de l'âge	26
3.9	Calendrier des activités du mandat	27
3.10	Opérations et critères statistiques	28
4	Résultats	30
4.1	Effectifs des réponses données aux questions relatives à l'évaluation de la satisfaction de la patientèle du SIS et aux coûts.....	30
4.2	Croisements de variables : résultats significatifs entre deux variables croisées.....	41
4.2.1	Analyses du test de chi2	41
4.2.2	Analyses bivariées.....	43
5	Conclusion	44
5.1	Sur les résultats de l'étude.....	44
5.2	Sur la méthodologie	46
6	Bibliographie	49
7	Annexes.....	50
7.1	Tableaux de fréquence	50
7.1.1	INFORMATIONS SUR L'INTERVENTION	50
7.1.2	ASPECTS DE LA PRISE EN CHARGE.....	54
7.1.3	CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES.....	73
7.2	Analyses croisées	77
7.2.1	Tableau récapitulatif des analyses croisées (test du Chi ²)	77
7.2.2	Tableau récapitulatif des analyses croisées (analyses bivariées).....	80

1 Résumé de la recherche

Ce document est le fruit d'une collaboration entre le Service de Protection et Sauvetage (SPS) de la Ville de Neuchâtel et l'Institut de sociologie de l'Université de Neuchâtel (UniNE) dont l'objectif a été de mener une enquête quantitative auprès de la patientèle du Service Incendie et Secours (SIS) pour évaluer les prestations du service ambulancier de la Ville de Neuchâtel. Elle s'inscrit dans le cadre du séminaire d'introduction à la recherche quantitative et a été en partie réalisée avec les étudiant-e-s en 3^{ème} année du Bachelor en sociologie de l'année académique 2016-2017. Les résultats exposés dans le présent rapport sont extraits d'un questionnaire manuscrit envoyé aux patient-e-s du SIS pris-e-s en charge d'août 2016 à début juin 2017 auxquels près d'un tiers de la patientèle a participé. Des informations sur l'intervention ambulancière ainsi que des aspects sur la prise en charge, des questions liées aux coûts et des caractéristiques sociodémographiques de la patientèle ont pu être relevées par le biais d'une enquête par questionnaire. La structure du rapport est subdivisée en deux grandes parties : d'une part la partie méthodologique de l'enquête et, d'autre part, les résultats statistiques de l'enquête. La conclusion fait état des principaux résultats de l'étude et émet quelques recommandations méthodologiques.

Sur la population d'enquête, nous pouvons relever qu'autant de femmes que d'hommes ont participé dont une majorité de personnes âgées. Au regard des niveaux de formation achevés et du type de profession exercé, une plus grande variabilité est en revanche à souligner. Les personnes les plus représentées sont celles ayant obtenu un CFC/AFP et les employés qualifiés, soit respectivement plus d'un tiers de la population interrogée.

Au regard des principaux résultats descriptifs de l'étude, le premier fait à relever est l'évaluation généralement très satisfaisante dont font état les personnes interrogées tant sur l'intervention que les interactions nouées avec le service ambulancier (90.0% en moyenne de satisfaction totale) de manière générale et plus spécifique. Les attentes sont relevées pour une large majorité des enquêtés dans des proportions similaires. Globalement, les aspects évalués liés à l'intervention et aux interactions avec les ambulanciers ont davantage pleinement satisfaits les patients du SIS que les aspects matériels ou relevant du transport en ambulance. Concernant l'aspect financier, si le coût d'une intervention ambulancière n'est pas un critère déterminant pour renoncer à solliciter une ambulance, plus d'un tiers des personnes interrogées s'en passeraient toutefois pour cette raison. En outre, les patients du SIS marquent une volonté ferme à ce qu'une prise en charge totale des coûts d'une intervention ambulancière soit réalisée par la LAMal.

Les analyses croisées relèvent quelques relations significatives d'une intensité généralement faible. Aussi, le niveau de satisfaction de l'intervention ambulancière varie selon différents facteurs sociodémographiques. Nous avons pu souligner que le niveau de satisfaction général sur l'intervention augmente à mesure que l'âge, le niveau de formation et le type de profession s'élèvent. L'évaluation de certains aspects interactionnels (empathie, amabilité et courtoisie ainsi que la confiance accordée au personnel ambulancier) est associée avec l'âge et le niveau de formation. Le ressenti de la personne pendant l'intervention varie en fonction de l'âge et du sexe. Enfin, le type de profession a une relation significative avec la perception des coûts de l'intervention.

2 Contexte de la recherche

Pour donner écho à une récente enquête réalisée au Tessin en 2015 sur la satisfaction des services ambulanciers de la FCTSA (Federazione Cantonale Ticinese Servizi Autoambulanza) en collaboration avec la SUPSI (Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana), le SPS (Service de Protection et de Sauvetage) de la Ville de Neuchâtel, sous la direction de Cédric Jaccoud, chef de projet et responsable Qualité, souhaite évaluer les prestations du SIS (Service Incendie et Secours) auprès de la population neuchâteloise afin de bénéficier d'une base comparative qui soit en mesure de fournir un outil d'évaluation de l'évolution de ses prestations à l'avenir (*benchmarking*). Il cherche également à obtenir des résultats plus exploitables et une meilleure évaluation d'une enquête menée en 2014 par ses propres services. Pour réaliser cette étude, un mandat a été engagé avec l'Institut de sociologie de l'Université de Neuchâtel pour que celui-ci dirige une enquête sur la satisfaction de la patientèle des services ambulanciers de la Ville de Neuchâtel en s'inspirant de ce qui a été réalisé par la FCTSA. La présente étude est inscrite dans le cadre du séminaire d'introduction à la recherche en méthode quantitative 2016-2017 dont la responsable est la chargée d'enseignement Sabine Jacot sous la direction du professeur Christian Suter avec la collaboration de Morgan Léchet, assistant-étudiant. Les résultats exposés dans le présent rapport sont extraits du questionnaire envoyé aux patient-e-s du SIS.

3 Méthodologie

Cette partie détaille le déroulement de l'enquête. Elle permet de saisir les différentes étapes qui ont été réalisées pour produire les résultats statistiques présentés dans ce présent rapport : élaboration du questionnaire, récolte de données, encodage des données, contrôle de l'encodage, préparation de la base de données et analyses statistiques. Les caractéristiques sociodémographiques de la population d'enquête sont aussi développées dans cette partie ainsi que les opérations et critères statistiques utiles pour comprendre les tableaux qui seront présentés dans la seconde partie du document. Enfin, seront évoquées les limites méthodologiques que l'enquête a soulevées.

3.1 Méthode d'enquête

Pour mener cette enquête, le choix de la méthode de collecte de données s'est porté sur celui du questionnaire¹. Celle-ci permet d'obtenir un nombre important de renseignements concernant l'évaluation de la satisfaction de la population d'enquête, à savoir la patientèle du SIS sur une période de prise en charge d'environ 10 mois (du 01.08.2016 au 05.06.2017). Deux journées d'observation participante ont également permis à Sabine Jacot (09.09.2016) et Morgan Léchet (17.01.2017) de mieux cerner les enjeux liés aux interventions ambulancières.

¹ Cette recherche, s'inscrivant dans le cadre du séminaire d'introduction à la recherche quantitative, implique que la méthode par questionnaire soit de fait mobilisée. Elle répond également aux objectifs méthodologiques visés par le SIS.

La méthode quantitative comprend certains atouts et certaines limites dont il faut tenir compte. Les principaux avantages de la méthode quantitative sont généralement qu'elle permet d'interroger un effectif élevé de personnes, les mêmes questions peuvent être posées à l'ensemble de la population d'enquête (comparaison facilitée) et les données sont potentiellement représentatives et généralisables. Les inconvénients de cette méthode sont entre autres qu'elle ne permet pas d'évolution du questionnement en cours de recherche, qu'elle minimise l'importance d'individus ou de groupe d'individus isolés ou encore que l'information reste faiblement contextualisée.

3.2 Élaboration des questionnaires

La première démarche a consisté à l'élaboration de deux questionnaires. Pour ce faire, huit thématiques ont été attribuées aux groupes d'étudiant-e-s participant au séminaire pour élaborer leur problématique de recherche². Dans un premier temps, deux questionnaires ont été élaborés : le premier s'est intéressé spécifiquement au déroulement de l'enquête de l'intervention ambulancière et à la manière dont les patient-e-s l'ont vécue, permettant d'évaluer le niveau de satisfaction quant à la prestation du service ambulancier ; le second a porté sur des questions plus générales (situation professionnelle et économique, habitudes sportives, état de santé, ...) utiles à certains groupes d'étudiant-e-s pour répondre à la problématique de recherche et qui a été envoyé uniquement aux patient-e-s pris en charge pour la période du 01.08.2016 au 06.01.2017 pour le travail de recherche évalué dans le cadre de ce séminaire universitaire. Les résultats obtenus dans le présent rapport portent uniquement sur le premier questionnaire envoyé à la patientèle prise en charge du 01.08.2016 au 05.06.2017. Les questions du questionnaire étaient pour l'essentiel de type fermé et proposaient des réponses préformées pour lesquelles les enquêté-e-s pouvaient répondre en cochant parfois de manière unique (une seule réponse possible) ou de manière multiple (plusieurs réponses possibles)³ dont le nombre pouvait être limité ou non⁴. Au total, 32 questions ont composé le questionnaire (dont 8 afférentes aux caractéristiques sociodémographique⁵). Un prétest des questionnaires a été réalisé en novembre 2016 pour évaluer la compréhension et pertinence des questions élaborées. Les corrections ont été apportées pour rendre la version définitive du questionnaire au mandant le 15.12.2016⁶.

Les questionnaires ont été élaborés de deux manières : d'une part, en format papier avec l'aide d'un graphiste envoyés ensuite à la patientèle par courrier postal auxquels ont été ajoutées des lettres d'accompagnement pour expliquer l'objectif de la démarche et les consignes afférentes à la passation des questionnaires ; d'autre

² Les relations avec les patient-e-s et les intervenant-e-s ; la profession des ambulanciers et ambulancières ; l'évaluation de l'intervention et de la prestation ; les coûts de la santé et des ressources financières ; les inégalités liées à la santé ainsi que la stratification ; les représentations du monde médical ; les personnes âgées et les soins ; l'entourage des patient-e-s et *care*.

³ Pour les analyses descriptives des variables, les questions à réponse unique font l'objet de tableaux de fréquence. Pour les questions à réponses multiples en revanche, des tableaux appelés « vecteurs multiréponses » ont été élaborés.

⁴ L'item de réponse « autre » a parfois été ajouté à une liste de propositions afin que les potentiel-le-s enquêté-e-e ne se reconnaissant pas dans de suggestions précitées puissent préciser leur réponse de manière textuelle (question ouverte).

⁵ Sexe, âge, état civil, nationalité, langue maternelle, plus haut niveau de formation obtenu, profession et revenu mensuel net du ménage.

⁶ Conformément aux conditions fixées dans le mandat, le premier envoi du questionnaire aurait dû avoir lieu le 19.12.2017. En raison de problèmes d'organisation et de communication entre le SPS et le SIS, le premier envoi a finalement été lancé le 16.01.2017.

part, en format numérique à l'aide du logiciel de création d'enquête en ligne Qualtrics afin de permettre aux responsables et stagiaires du SIS de rediriger les réponses des questionnaires et de pouvoir les exporter ensuite aisément et rigoureusement sur le logiciel d'analyses statistiques pour les sciences sociales SPSS qui permet de produire les résultats de l'enquête⁷.

3.3 Échantillonnage et récolte de données

Le mandant s'est chargé de la procédure de sélection de la population d'enquête (échantillonnage) dans la mesure où il a été responsable de l'entièreté des envois des questionnaires pour l'ensemble de la période déterminée. Aussi, le questionnaire a été envoyé à toutes les personnes ayant eu recours d'une part, à des interventions primaires à l'exception des patient-e-s décédé-e-s, sous tutelle ou curatelle, résidant à l'étranger, âgé-e-s de moins de 16 ans et de plus de 86 ans ainsi que les personnes dont l'adresse de facturation diffère de celle du ou de la patient-e concerné-e et, d'autre part, à des interventions secondaires à l'exception des patient-e-s décédé-e-s, sous tutelle ou curatelle ou résidant à l'étranger. De manière plus spécifique, les patient-e-s en NACA 5 (lésions ou maladies entraînant une menace vitale immédiate), NACA 6 (réanimation cardiopulmonaire avec retour d'une circulation spontanée) et NACA 7 (décès) ont été retiré-e-s des listes d'envoi.

Pour chaque période d'envoi, des lettres de rappel ont été envoyées généralement deux semaines après l'envoi du questionnaire de manière à augmenter le taux de participation à l'étude⁸. Six vagues de prise en charge et d'envoi ont été constituées : première vague du 01.08.2016 au 06.01.2017 ; deuxième vague du 07.01.2017 au 08.02.2017 ; troisième vague du 09.02.17 au 08.03.2017 ; quatrième vague du 09.03.2017 au 05.04.2017 ; cinquième vague du 06.04.2017 au 05.05.2017 ; sixième vague du 06.05.2017 au 05.06.2017. Le SIS s'est chargé de l'envoi des questionnaires pour l'ensemble de la période qui a commencé le 16.01.2017 et qui se s'est terminé le 12.06.2017 ainsi que de l'envoi des lettres de rappel (la dernière lettre de rappel a été envoyée le 26.06.2017). La récolte de données s'est close le 03.07.2017. Méthodologiquement, certaines modifications ont été apportées en cours de mandat : il était prévu initialement que les questionnaires soient envoyés tous les 15 jours aux enquêté-e-s sur la période d'envoi définie - soit deux envois prévus par mois de mi-décembre 2016 à mi-juin 2017 (au début et à la moitié de chaque mois de la période considérée). Suite à des problèmes d'organisation et de communication entre les responsables du SPS et du SIS, une décision

⁷ Le second questionnaire a été envoyé à la population d'enquête de la première vague d'envoi (personnes prises en charge du 01.08.2016 au 06.01.2017) pour répondre aux exigences du séminaire. Il n'a plus été envoyé dès la deuxième vague d'envoi des questionnaires (soit dès le 20.02.2017) et a donc été retiré de la base de données.

⁸ Une modification a été apportée dès février 2017 suite à de nombreux appels téléphoniques qui faisaient état d'une mauvaise compréhension des lettres de rappel envoyées : d'une part, a été précisé de ne pas donner suite au courrier de rappel si la personne avait déjà rempli et envoyé le questionnaire ; d'autre part, a été ajoutée la phrase suivante : « Si vous êtes un proche ou une tierce personne qui recevez cette présente lettre au nom de la personne à qui ce courrier est destiné, et que celle-ci est malheureusement décédée ou actuellement en incapacité totale de communiquer, nous vous adressons nos meilleures pensées et vous prions de ne pas répondre à cette enquête. »

commune a été prise pour envoyer une fois par mois les questionnaires, puis une lettre de rappel deux semaines après l'envoi.

L'effectif nécessaire pour mener une enquête quantitative varie selon deux critères : la marge d'erreur (significativité = sig.) et l'étendue de l'intervalle de confiance. Pour la significativité, deux valeurs sont généralement admises (5% et 1%). Pour l'intervalle de confiance, les valeurs sont communément admises entre 5% et 10%. Après décision commune entre le mandant et le mandataire, une marge d'erreur de 5% est retenue. Aussi, l'effectif nécessaire pour l'enquête est d'au minimum 400 (pour un intervalle de confiance d'environ 10%). Il a été envisagé, pour une marge d'erreur à 5% et de manière optimale, d'atteindre un échantillon compris entre 600 et 1000 pour permettre de diminuer l'intervalle de confiance (pour un échantillon de 800, l'intervalle de confiance est d'environ 7% et pour un échantillon de 1000, l'intervalle de confiance est d'environ 6%).

Ci-après, le tableau 1 expose en détail le nombre de questionnaires envoyés, retournés, remplis ou non pour chaque période de prise en charge, les dates d'envoi des questionnaires et des lettres de rappel ainsi que le taux de réponse. Le tableau 2 fait état des mêmes données à la différence qu'il tient compte des questionnaires validés à disposition dans la base de données (et non du nombre de questionnaires remplis et retournés)⁹ et fait figurer les taux de réponse.

⁹ Aussi, les principales différences entre les tableaux 1 et 2 se trouvent dans les colonnes suivantes : nombre de questionnaires retournés remplis et nombre de questionnaires dans la base de données (5ème colonne respective des deux tableaux) et Taux de réponse (dernière colonne du deuxième tableau).

Tableau 1¹⁰ : Éléments sur la récolte de donnée : nombre de questionnaires (base de données intermédiaire)

Période de prise en charge	Date de l'envoi des questionnaires	Date de la lettre de rappel	Nombre de questionnaires envoyés	Nombre de questionnaires retournés remplis (retour SIS et Institut de sociologie)	Nombre de questionnaires retournés non remplis (retour SIS et Institut de sociologie ¹¹)	Nombre de questionnaires non remplis (appel téléphonique ¹²)	Nombre de questionnaires non remplis (e-mails ¹³)	Nombre de questionnaires à décompter
01.08.2016/ 06.01.2017	11.01.2017	16.01.2017	784	240	50 ¹⁴	32 ¹⁵	4	86
07.02.2017/ 08.02.2017	20.02.2017	27.02.2017	462	138	8	13	2	23
09.02.2017/ 08.03.2017	13.03.2017	27.03.2017	267	79	11	8	4	23
09.03.2017/ 05.04.2017	10.04.2017	24.04.2017	236	80 ¹⁶	7	7 ¹⁷	1	15
06.04.2017/ 05.05.2017	10.05.2017	22.05.2017	257	81 ¹⁸	3	3	0	6
06.05.2017/ 05.06.2017	12.06.2017	26.06.2017	226	57 ¹⁹	1	3 ²⁰	2	6

¹⁰ Les tableaux sont numérotés en fonction de leur ordre d'apparition dans le corps de texte. Les tableaux présentés dans les annexes sont renumérotés (soit indépendamment du corps de texte).

¹¹ 6 questionnaires non remplis ont été retournés à l'Institut de sociologie.

¹² Gérés par Sabine Jacot, Institut de sociologie.

¹³ Gérés par Sabine Jacot, Institut de sociologie.

¹⁴ 39 gérés par Sabine Jacot, Institut de sociologie (reçus du SIS), 14 gérés par C. Jaccoud, SPS.

¹⁵ 30 gérés par Sabine Jacot, Institut de sociologie, 2 gérés par C. Jaccoud, SPS.

¹⁶ 1 questionnaire rempli et reçu au SPS a été retourné à l'Institut de sociologie.

¹⁷ 6 gérés par Sabine Jacot, Institut de sociologie, 1 géré par C. Jaccoud, SPS.

¹⁸ 1 questionnaire rempli a été retourné à l'Institut de sociologie.

¹⁹ 1 questionnaire rempli et reçu au SPS a été retourné à l'Institut de sociologie.

²⁰ 2 gérés par Sabine Jacot, Institut de sociologie, 1 géré par C. Jaccoud, SPS.

Tableau 2 : Éléments sur la récolte de donnée : nombre de questionnaires et taux de réponse (base de données finale)

Période de prise en charge	Date de l'envoi des questionnaires	Date de la lettre de rappel	Nombre de questionnaires envoyés	Nombre de questionnaires dans la base de données	Nombre de questionnaires retournés non remplis (retour SIS et Institut de sociologie)	Nombre de questionnaires non remplis (appel téléphonique)	Nombre de questionnaires non remplis (e-mail)	Nombre de questionnaires à décompter	Taux de réponse
01.08.2016/ 06.01.2017	11.01.2017	16.01.2017	784	231	50	32	4	86	33.09%
07.02.2017/ 08.02.2017	20.02.2017	27.02.2017	462	124	8	13	2	23	28.25%
09.02.2017/ 08.03.2017	13.03.2017	27.03.2017	267	75	11	8	4	23	30.74%
09.03.2017/ 05.04.2017	10.04.2017	24.04.2017	236	78	7	7	1	15	35.29%
06.04.2017/ 05.05.2017	10.05.2017	22.05.2017	257	78	3	3	0	6	31.08%
06.05.2017/ 05.06.2017	12.06.2017	26.06.2017	226	56	1	3	2	6	25.45%

3.4 Taux de réponse

Pour l'ensemble de la période d'enquête, 2'232 questionnaires ont été envoyés, 652 questionnaires ont été retournés et remplis par le SIS²¹, 1 questionnaire a été envoyé à l'Institut de sociologie et encodé par le mandataire, 2 questionnaires ont été envoyés au SPS et encodés par le mandataire, ce qui représente une base de données préliminaire de 655 questionnaires à vérifier. Après vérification des doubles lignes d'encodage et suppression des questionnaires insuffisamment remplis ou qualitativement insuffisant (13)²², 642 questionnaires²³ composent la base de données finale de la présente étude.

Deux taux de réponse sont à déterminer en fonction de deux effectifs différents du nombre de questionnaires totaux envoyés à la patientèle du SIS. En premier lieu, le taux de réponse brut (30.25%) qui s'élabore en supprimant du nombre de questionnaires totaux envoyés (2'232) les questionnaires retournés en raison d'adresses non valides (80), le nombre de personnes décédées (15) et de personnes considérées comme trop âgées ou trop jeunes pour participer à l'enquête (15). Ce sont ainsi 110 questionnaires qui doivent être décomptés du nombre total de questionnaires envoyés. Nous obtenons ainsi un nombre théorique de questionnaires envoyés comportant une adresse valide (2'122). En second lieu, le taux de réponse net (31.85%) qui se calcule en soustrayant du nombre théorique de questionnaires envoyés comportant une adresse valide le nombre de personnes en incapacité de répondre (106). Nous obtenons alors le nombre théorique de questionnaires envoyés comprenant les personnes en capacité de participer à l'enquête (2'016). Aussi, ce sont 216 personnes qui ont été décomptées²⁴. Le tableau 3 ci-après résume ces différentes étapes dans l'élaboration du taux de réponse net de la présente étude :

²¹ En réalité deux questionnaires n'ont pas été décomptés sur les 652 indiqués par le SIS (les numéros 143 et 145 n'existaient pas).

²² Il a été décidé que les personnes qui n'avaient pas complété le questionnaire jusqu'à la question 16 du questionnaire y comprise (soit au terme de l'évaluation de la prestation ambulancière) n'étaient pas considérés pour les analyses statistiques.

²³ Ce qui répond à ce qui a été envisagé pour une marge d'erreur à 5%, soit d'atteindre au minimum un échantillon de 600.

²⁴ Il faut toutefois considérer ce nombre comme potentiellement plus élevé : des appels téléphoniques peuvent ne pas avoir été comptabilisés en l'absence de la personne en charge de les réceptionner malgré une présence soutenue. En outre, toutes les personnes ne pouvant pas participer pour quelque raison à l'enquête ne l'ont pas nécessairement exprimé explicitement (ne pas retourner le questionnaire non remplis ou ne pas contacter par téléphone pour informer des raisons d'une non-participation). En conséquence, il est possible que le taux de réponse soit plus élevé que celui établi.

Tableau 3 : Élaboration du taux réponse net de l'enquête

Nombre de questionnaires	Effectifs
Nombre de questionnaires envoyés	2'232
Nombre de questionnaires retournés en raison d'adresses non valides	80
Nombre de personnes décédées	15 ²⁵
Nombre de personnes considérées comme étant trop âgées ou jeunes ²⁶ pour participer ²⁷	15
Nombre théorique de questionnaires envoyés comportant une adresse valide	2'122
Nombre de personnes en incapacité de répondre (maladie, accident, ...)	106
Nombre théorique de questionnaires envoyés comprenant les personnes en capacité de participer à l'enquête	2016
Total des questionnaires remplis	655
Questionnaires insuffisamment remplis ou qualitativement insuffisants	13
Questionnaires remplis valides	642
Taux de réponse brut (nombre de questionnaires remplis valides /nombre théorique de questionnaires envoyés comportant une adresse valide)	30.25% (642/2122)
Taux de réponse net (nombre de questionnaires remplis valides/ Nombre théorique de questionnaires envoyés comprenant les personnes en capacité de participer à l'enquête)	31.85% (642/2016)

²⁵ Dans le décompte de ces 15 questionnaires, 3 questionnaires ont été encodés alors qu'il était inscrit sur le questionnaire que les personnes étaient décédées (elles ont donc été décomptées).

²⁶ Nous avons recensé un questionnaire complété par les parents d'un bébé pris en charge.

²⁷ Seules les personnes âgées de 16 à 86 ans ont été considérées dans le cadre de la présente étude.

Pour l'ensemble de la période, c'est près d'un tiers des personnes qui ont participé à la complétion du questionnaire (31.85%). De manière générale, ce taux de réponse est considéré comme relativement bon et tout à fait satisfaisant pour produire des analyses statistiques pertinentes.

Le tableau ci-dessus relève certains cas qui auraient dû être décomptés de la population susceptible de participer à l'enquête. Leur inclusion conduit à devoir sous-évaluer le taux de réponse réel de la présente enquête. En clair, le taux de réponse réel non biaisé de l'étude est plus élevé que celui que nous obtenons (31.85 %). Si un taux de réponse de 30.0% représente un taux tout à fait satisfaisant en rapport à la méthode d'enquête choisie, soit celle du questionnaire manuscrit, nous estimons que le taux de réponse réel de l'enquête devrait atteindre des pourcentages de 40.0% et plus. En effet, nous supposons que le nombre de personnes à l'adresse non valides et celui des personnes trop âgées ou jeunes sont plus élevés que les effectifs mentionnés ici dans la mesure où nous n'avons pas eu accès à toute l'information nécessaire concernant le nombre réel de personnes décédées pendant l'envoi des questionnaires, de personnes n'habitant plus au domicile inscrit dans la base de données du SPS, etc.

Des biais subsistent donc dans la procédure d'échantillonnage, ce qui complique le calcul effectif du taux de réponse réel de l'enquête. En conséquence, le taux de réponse est davantage une approximation réalisée sur la base des données qui ont été communiquées au mandataire. Face à ce problème méthodologique, le mandataire fait la recommandation suivante : pour obtenir un taux de réponse le plus proche de la réalité – et donc le plus fiable possible – il convient d'être extrêmement systématique dans la procédure d'échantillonnage, autrement dit de s'en tenir strictement aux critères de sélection émis dans la méthodologie élaborée en amont de l'envoi des questionnaires. En outre, il convient également de relever rigoureusement et systématiquement le nombre de questionnaires retournés non remplis et le nombre de personnes indiquant explicitement ne pas pouvoir participer à l'étude (par téléphone, e-mail, courrier) en spécifiant les raisons (adresses non valides, incapacité, décès, ...) sur l'ensemble de la période considérée.

3.5 Encodage des données

L'encodage des données²⁸ a été réalisé par les responsables et stagiaires du secrétariat du SIS de janvier à juillet 2017 au fur et à mesure du retour des questionnaires. Une séance de formation a eu lieu au siège du SIS le 27.01.2017²⁹. Un guide à l'attention des personnes responsables de l'encodage du SIS a été créé par les responsables de l'Institut de sociologie en complément de cette séance formative. Le mandant est responsable du contrôle et de la qualité des données encodées en ligne sur Qualtrics. Pour un même questionnaire, les réponses ont été doublement insérées par deux personnes

²⁸ Inscription des réponses des questionnaires papier sur le questionnaire en ligne Qualtrics.

²⁹ Personnes présentes lors de la séance : Hugo Allanfranchini, Leandro Gentile, Sabine Jacot, Morgan Léchet, Nadine Pasquier, Christian Suter.

différentes de manière à ce que les responsables de l'Institut de sociologie puissent procéder à leur vérification avant de constituer la base de données définitive de l'étude³⁰. Par la suite une communication soutenue entre Sylvie Nastasi, secrétaire de service du SIS, et Sabine Jacot a eu lieu afin de s'assurer du bon déroulement de la récolte et l'encodage de données. Sabine Jacot est passée chercher les questionnaires manuscrits (numérotés et triés par vague d'envoi) au secrétariat du SIS le 07.07.2017 qui lui ont été remis par Sylvie Nastasi pour procéder à la vérification de l'encodage avec Morgan Léchet. La base de données a été préparée mi-juillet 2017 à la fin de la récolte et de l'encodage des données.

3.6 Contrôle de l'encodage des données

Le contrôle de l'encodage des données a débuté le 10.07.2017. Le contrôle des données encodées par le personnel administratif du SIS a suivi une procédure rigoureuse élaborée par les responsables de l'Institut de sociologie. Cette étape est essentielle dans la préparation d'une base de données fiable dans la mesure où deux méthodes distinctes de récoltes de données ont été successivement réalisées (récupération de données manuscrites en données numérisées). De la sorte, les différentes opérations ont été mises en œuvre de manière à s'assurer de la validité des données avant de procéder aux analyses statistiques :

- Décompte du nombre de questionnaires retournés remplis et non remplis récupérés au SIS (vérification manuelle)
- Insertion des réponses d'un questionnaire retourné à l'Institut de sociologie (double encodage)
- Suppression du second questionnaire encodé de la 1^{ère} vague d'envoi dans la base de données SPSS utile au travail des étudiant-e-s du séminaire
- Suppression des questionnaires insuffisamment remplis
- Ajout de l'item « Sans avis » de la Q2 qui n'avait pas été inséré dans le questionnaire en ligne
- Vérification du double encodage des questionnaires (soit vérifier que chaque questionnaire ait été encodé deux fois), correction des lignes redondantes (soit questionnaires encodés plus de deux fois) après vérification du double encodage et correction manuelle si un seul encodage avait été réalisé

³⁰ Une base de données intermédiaire sur SPSS a été créée et préparée par les encadrant-e-s pour que les étudiant-e-s du séminaire puissent commencer leurs analyses statistiques en février 2017 sur la base de l'encodage de la première vague réalisés par le personnel administratif du SIS. Cette base de données a donc uniquement servi pour l'exercice pédagogique du séminaire d'introduction à la recherche quantitative.

- Vérification des deux encodages par questionnaire et correction des erreurs repérées
- Vérification des questions filtres et questions filtrées et correction des incohérences pour chaque variable filtrée (par exemple : une personne qui répond à une question filtrée alors qu'elle n'était pas invitée à y répondre)
- Vérification des réponses incohérentes en corrigeant si cela était possible ou en ajoutant un code d'incohérence si cela était impossible à corriger (par exemple : une personne qui répond qu'elle est à la fois célibataire et mariée)
- Différencier les non-réponses des questions filtrées³¹

Les erreurs suivantes, produites tant par les personnes interrogées que par les personnes qui ont encodées les données, ont été relevées :

- Lors de la vérification du double encodage des questionnaires (soit après que tous les questionnaires aient été encodés chacun deux fois), 27 questionnaires ont posé problème : 17 questionnaires ont été encodés une seule fois (sur certains questionnaires manuscrits, il est pourtant indiqué que les deux encodages ont été réalisés³²) ; 8 questionnaires ont été encodés plus de deux fois³³ ; 2 questionnaires n'ont pas été numérotés (inexistants, ils ne figurent donc pas dans la base de données).
- Lors de la vérification des deux encodages par questionnaire, plus de la moitié des questionnaires (339, soit 52.0%) comportent des erreurs (les codes diffèrent pour une même réponse donnée³⁴) : en moyenne, pour un questionnaire mal encodé, plusieurs erreurs sont à relever et peuvent avoir été produites par les personnes interrogées directement (ce qui complique l'encodage pour les personnes qui en sont en charge), mais aussi par les personnes responsables de l'encodage (fautes d'inattention). Les erreurs commises par les personnes interrogées les plus fréquentes sont liées à une mauvaise compréhension et suivi des consignes imposées (donner plus de réponses qu'indiqué, ne pas cocher les encarts créés à cet

³¹ Sans ajouter les logiques de passage et d'affichage sur Qualtrics (soit des logiques de filtres), le logiciel ne permet pas de distinguer les personnes n'ayant pas été invitées à répondre à certaines questions des personnes et celles qui ont volontairement choisi de ne pas répondre aux questions alors qu'elles étaient invitées à y répondre (le même code était alors initialement attribué).

³² La vérification s'est faite manuellement par les personnes responsables du contrôle de l'Institut de sociologie de manière à s'assurer qu'aucune erreur n'ait été laissée.

³³ Une vérification a permis de supprimer les lignes redondantes.

³⁴ En raison du nombre élevé d'erreurs (en moyenne plusieurs par questionnaire mal encodés), le fait de reporter systématiquement toutes les erreurs dans un document créé à cet effet a été éliminé. En effet en procédant de la sorte, 40 questionnaires ont été vérifiés en une heure : pour 83'058 codes à vérifier, plus d'une trentaine d'heures de travail aurait été nécessaire pour ce seul contrôle (sans inclure le temps passé à la correction des dites erreurs d'encodage). Le contrôle s'est donc fait directement par vérification dans le questionnaire manuscrit et corrigé sur la base de celui-ci sans reporter systématiquement toutes les erreurs dans un document. En revanche, les questionnaires ayant posé problème ont par contre été relevés et dénombrés (il est ainsi possible d'avoir facilement accès aux erreurs commises dans chacun d'eux). Les erreurs couramment réalisées sont ensuite relevées dans le rapport.

effet, ne pas respecter les logiques de filtres³⁵). Plus en détail, les erreurs les plus récurrentes sont les suivantes :

- Les quatre premières questions du questionnaire (Q1 à Q4) concernant les informations sur l'intervention (personne ayant appelé l'ambulance ; évaluation des informations reçues, amabilité/courtoisie et temps d'attente lors de l'appel du 144 (pour les personnes ayant appelé elles-mêmes l'ambulance) ; le fait d'appeler ou non l'ambulance (pour les personnes n'ayant pas appelé elles-mêmes l'ambulance) et les raisons pour ne pas appeler l'ambulance dans le cas qui les a concernées lors de la prise en charge considérée) ont posé problème dans la compréhension des logiques de filtre : le plus généralement, beaucoup de personnes ont répondu à l'ensemble des questions alors que trois d'entre elles étaient des questions filtrées, ce qui a pu entraîner le personnel administratif du SIS à apprécier dans certains cas différemment les réponses incohérentes données par les répondant-e-s.
- La question évaluant le ressenti avant et pendant l'intervention du service ambulancier (Q13) semble avoir posé problème dans la compréhension de la consigne de la question : certaines personnes ont eu tendance à cocher uniquement un seul des quatre items listés (alors qu'elles étaient invitées à répondre à toutes les lignes de qualificatifs proposés) et, dans certains cas, certain-e-s enquêté-e-s n'ont pas coché les cases prévues à cet effet, mais ont simplement entouré le qualificatif, ce qui a pu conduire le personnel administratif du SIS à apprécier parfois différemment les réponses données par les personnes interrogées.
- Les questions matricielles qui évaluent le niveau de satisfaction, le niveau d'importance et le besoin d'amélioration de l'intervention du service ambulancier, des interactions avec le service ambulancier et le transport en ambulance (respectivement les Q14, Q15 et Q16) sont les questions ayant posé le plus de problème lors des encodages : en général, beaucoup de non-réponses ont été oubliées ou ajoutées et ne correspondaient pas aux réponses effectivement données par les enquêté-e-s, le grand nombre de variables pour ces questions-ci peut alors multiplier les erreurs faites par les personnes qui encodent.
- La question concernant les raisons principales pour avoir émis des réticences ou refuser des propositions faites par le service ambulancier (Q19) ont posé problème à

³⁵ Une double approche a été conçue pour éviter les erreurs liées à la compréhension des filtres : une logique de flèches permettant d'envoyer schématiquement la personne interrogée vers la question qui la concerne ainsi que l'ajout d'une phrase « Passez à la question X » après chaque item de réponse.

certaines personnes : dans certains cas, la logique de filtre n'a pas été respecté générant ainsi des incohérences, ce qui a pu conduire les personnes en charge de l'encodage d'apprécier différemment celles-ci.

- De manière générale, les questions filtres et questions filtrées ont posé un certain nombre de problème (le plus souvent, les personnes ont répondu à l'ensemble des questions alors que trois d'entre elles étaient des questions filtrées) :
 - Problème récurrent entre la Q1 et Q2 (60 questionnaires) : le plus généralement les personnes inscrivent que c'est un « membre de ma famille » qui a appelé l'ambulance et répondent ensuite à la Q3 (comme étant généralement très satisfait) en lieu et place de la personne concernée (alors qu'elle seule doit répondre).
 - Problème récurrent entre la Q1 et Q3 (66 questionnaires) : les gens répondent sans tenir compte des logiques de filtres (sans respecter les flèches et consignes indiquées).
 - Problème récurrent entre la Q3 et Q4 (4 questionnaires) : incohérences (par exemple : la personne répond qu'elle aurait également appelé l'ambulance et donne ensuite les raisons pour lesquelles elle n'aurait pas appelé l'ambulance).
 - Problème récurrent entre la Q1 et Q4 (15 questionnaires) : incohérences (par exemple : une personne s'est apparemment sentie obligée d'appeler l'ambulance parce qu'elle a estimé que les compétences médicales n'étaient pas suffisantes [donc elle a répondu « moi-même » à la Q1] et s'est ensuite permis de répondre à la Q3 et Q4 (questions filtrées auxquelles elle n'était pas invitée à répondre) parce qu'elle n'aurait pas voulu appeler l'ambulance [alors qu'elle l'a appelée])³⁶.
 - Problème récurrent entre la Q18 et Q19 (39 questionnaires) : incohérences (par exemple : les personnes qui n'étaient pas concernées par la Q18³⁷ y répondent tout de même (le plus généralement, elles cochent l'item « Je ne sais pas », ce qui est en soi cohérent puisqu'elles n'étaient pas concernées par

³⁶ On constate dans ce cas illustratif une certaine ambivalence entre le sentiment de nécessité et de contrainte/obligation ressenti d'appeler l'ambulance.

³⁷ Pour rappel : les principales raisons pour avoir émis des réticences ou refuser des propositions faites par le service ambulancier. La personne qui n'est pas concernée par cette question avait préalablement répondu à la Q18 soit « J'étais d'accord avec toutes les propositions qui ont été soumises lors de la prise en charge et je les ai acceptées consciemment », soit « J'étais d'accord avec toutes les propositions qui ont été soumises lors de la prise en charge car je n'étais pas en mesure de m'y opposer ».

la question/ parfois elles répondent les « coûts engendrés » ou la « peur du diagnostic »).

- Concernant les variables sociodémographiques, deux semblent avoir posé particulièrement problème dans leur compréhension. Parfois certaines personnes ont donné deux réponses alors qu'une seule réponse était requise: d'une part, pour l'état civil (par exemple : certaines personnes répondent à la fois « marié » et « veuf », comprenant ainsi deux états civil chronologiquement distincts) ; d'autre part, pour la langue maternelle (par exemple : la personne donne les deux langues maternelles qu'elle estime posséder et non la principale comme demandé), ce qui peut à nouveau conduire les personnes responsables de l'encodage à apprécier différemment les réponses données et choisir une réponse différente lors de l'insertion des données.
- Un problème technique lié au logiciel Qualtrics a été relevé par les personnes responsables de l'encodage et reste malheureusement irrésolvable : lors de la passation du questionnaire, pour les questions à réponse unique, une fois qu'une réponse est cochée, il n'est plus possible de la décocher si bien que, si la personne en charge de l'encodage insère par mégarde une réponse alors que la personne n'en a donné aucune, elle ne peut alors plus la corriger par la suite, ce qui a généré un grand nombre d'erreurs de ce type qui dû être corrigé lors de la vérification des doubles encodages.
- Un autre problème a été relevé par les personnes responsables de l'encodage : l'item « Sans avis » de la question concernant l'évaluation sur les informations reçues, l'amabilité/courtoisie et le temps d'attente concernant l'appel passé au 144 par la personne prise en charge (pour les personnes ayant appelé elles-mêmes l'ambulance) n'avait pas été inséré dans le questionnaire en ligne. Les personnes en charge du contrôle de l'encodage des données de l'Institut de sociologie ont vérifié l'ensemble des questionnaires manuscrits et inséré cet item quand cela était nécessaire (seulement 2 cas).

Globalement, le non-respect du nombre de réponses requises (notamment le fait de donner plusieurs réponses à une question qui n'en requiert qu'une) et le non-respect des filtres posent problème pour procéder correctement à l'encodage des données pour les personnes qui en sont en charge générant ainsi l'insertion de codes différenciés³⁸ : ces erreurs commises par les personnes interrogées rendent

³⁸ Ces deux problèmes généraux et récurrents peuvent être aisément supprimés quand on choisit la méthode du questionnaire en ligne sur Qualtrics : pour le respect du nombre de réponses à donner aux questions, des commandes choisies spécifiquement permettent que la consigne soit automatiquement respectée (commandes existantes pour réponse unique

difficile l'insertion des données pendant l'encodage pour le personnel administratif du SIS. Inversement, certaines erreurs sont produites par le personnel administratif et non pas les personnes interrogées (comme des erreurs d'inattention ou des erreurs liées à un potentiel affaiblissement de concentration) et plus fortement encore si beaucoup de questionnaires sont encodés successivement³⁹. Notons encore qu'une question avait été ajoutée en fin de questionnaire (uniquement dans le questionnaire en ligne) pour que les personnes en charge de l'encodage des données sur Qualtrics évaluent le niveau d'erreur relevé dans les questionnaires encodés. De manière générale, les deux appréciations différaient régulièrement, ce qui rend difficile une utilisation pertinente de cette variable. Notons que le mandataire était souvent d'accord avec l'une des deux appréciations.

3.7 Retour critique sur la méthode d'enquête

Comme indiqué en début de méthodologie, deux formats de questionnaires ont été décidés : en version papier pour la passation des questionnaires ; en format numérique pour l'obtention d'une base de données statistiques. Ce choix répond au fait que la patientèle du SIS est majoritairement âgée (les personnes âgées ne maîtrisent pas nécessairement les outils informatiques ou ne possèdent pas pour certaines d'entre elles d'adresses e-mails). L'adresse e-mail est également une donnée que le service ambulancier du SIS de Neuchâtel ne demande pas à la patientèle prise en charge. C'est pourquoi, il a été convenu qu'un questionnaire en format papier serait envoyé par courrier postal. Pour répondre ensuite aux exigences requises du séminaire, la formation et la maîtrise du logiciel d'enquête en ligne Qualtrics font partie des exigences des encadrant-e-s du cours : il a alors été convenu que les réponses données dans les questionnaires manuscrits soient redirigées sur le même questionnaire créé sur Qualtrics. En outre, ce procédé facilite la création de la base de données sur le logiciel d'analyses statistiques pour les sciences sociales SPSS qui sera ensuite mobilisée pour produire les analyses statistiques présentées.

C'est la première fois que le séminaire d'introduction à la recherche quantitative procède en combinant deux méthodes d'élaboration et passation de questionnaire. Si ce choix répond aux circonstances particulières du mandat précédemment évoquées et qu'il est cohérent, cette manière de faire comprend un certain nombre de contraintes dont il faut tenir compte : d'une part, un investissement conséquent en temps et argent est engagé (réalisation de deux versions de

(la personne ne peut pas donner plus d'une réponse) et limitation ou non du nombre de réponses à donner pour les questions à réponses multiples) ; pour le respect des filtres, des logiques de passage ou d'affichage permettent de gérer sans erreur que les personnes qui ne doivent pas avoir accès aux questions qui ne les concernent pas soient filtrées.

³⁹ On peut supposer qu'un certain relâchement de l'attention et de la rigueur accordée au travail d'encodage peut se produire plus facilement si les personnes savent qu'un deuxième encodage est réalisé et que toutes les données seront ensuite revérifiées par d'autres personnes.

questionnaire, travail d'un-e graphiste pour la mise en forme du questionnaire papier, impression des questionnaires papier, envoi postal des questionnaires papier et des lettres de rappel, formation à l'encodage des données, temps passé au double encodage des données, contrôle et correction de l'encodage des données); d'autre part, un plus grand nombre d'erreurs lors de la passation du questionnaire peut survenir (non-respect des consignes⁴⁰, indifférenciation des non-réponses et des oublis de répondre⁴¹, difficulté de compréhension et de maîtrise des questions filtrées⁴²). Ces contraintes sont réduites, voire supprimées, par le choix d'une élaboration et passation du questionnaire en ligne : réalisation d'un seul questionnaire, pas de frais liés au travail d'un-e graphiste pour la mise en forme du questionnaire papier ni de coûts pour l'impression de questionnaires papier ni pour l'envoi postal de ceux-ci et des lettres de rappel, pas de formation à l'encodage des données, absence de temps passé au double encodage des données ainsi qu'au contrôle et correction de l'encodage des données. Les principales erreurs relevées lors de la passation et de l'encodage des données du questionnaire sont évitées : respect des consignes⁴³, différenciation des non-réponses et des oublis de répondre⁴⁴ et maîtrise des questions filtrées⁴⁵. En outre, un autre avantage est à relever dans le choix de procéder Qualtrics comme précédemment indiqué : l'exportation des données se fait directement sur SPSS. Aussi, les erreurs liées au non-respect des consignes⁴⁶, à l'indifférenciation des non-réponses et des oublis de répondre⁴⁷ ou à la mauvaise compréhension et maîtrise des questions filtrées sont totalement supprimées et ne doivent donc pas être vérifiées comme nous l'avons fait dans le cadre de ce présent mandat. Rappelons que sans le support Qualtrics pour l'encodage des données, un temps considérable aurait été consacré à entrer manuellement les codes attribués à chaque réponse de chaque question du questionnaire (représentant des dizaines de milliers d'insertions de codes⁴⁸). En clair, le choix d'un questionnaire en ligne permet généralement un gain de temps et d'argent précieux.

Le choix de l'enquête en ligne comprend également des contraintes qu'il faut considérer : cela nécessite que la population d'enquête possède une adresse e-mail à laquelle il faut avoir accès (peut

⁴⁰ Par exemple, quand il est demandé de donner une seule réponse et que l'enquêté-e en indique plusieurs.

⁴¹ Si la personne ne répond pas à une question, on ne peut savoir si elle n'a volontairement ou involontairement pas répondu.

⁴² Certaines personnes ne comprenant pas la logique des flèches/passage à d'autres questions dans le questionnaire papier peuvent répondre à des questions filtrées pour lesquelles elles n'étaient pas invitées à répondre.

⁴³ Il est possible sur Qualtrics de choisir les modalités de réponses en fonction des consignes posées aux questions. Par exemple : par l'ajout d'une commande, on peut limiter le nombre de réponses à deux possibilités (la personne ne peut pas cocher plus de deux réponses).

⁴⁴ Par l'ajout d'une commande qui recommande ou oblige à répondre aux questions, il est possible de distinguer les personnes ayant volontairement ou involontairement choisi de ne pas répondre.

⁴⁵ Sur Qualtrics, il est possible d'ajouter des logiques de filtres directement dans le questionnaire. Ainsi, une personne qui de ne doit pas répondre à une ou plusieurs questions parce qu'elle n'est pas concernée, passe directement aux questions du questionnaire qui la concernent et ne répond donc pas aux questions auxquelles elle n'est pas invitées à répondre.

⁴⁶ Par exemple, quand il est demandé de donner une seule réponse et que l'enquêté-e en indique plusieurs.

⁴⁷ Si la personne ne répond pas à une question, on ne peut savoir si elle n'a volontairement ou involontairement pas répondu.

⁴⁸ Pour rappel, 83'058 codes à insérer pour la présente étude.

exclure certaines personnes qui ne possèdent pas d'adresses e-mail ou qui ne maîtrisent pas les outils informatiques⁴⁹) et une maîtrise d'un logiciel de création de questionnaires en ligne tel que Qualtrics (qui requiert d'être initié et dont l'acquisition représente un certain coût). Un taux de réponse généralement plus faible est aussi observé pour les questionnaires passés en ligne comparativement à d'autres méthode de passation (enquête téléphonique, administration en face à face). Des bugs informatiques sont aussi à prévoir. De plus, en mobilisant le logiciel Qualtrics, une limite du programme conduit à certaines erreurs irrésolvables comme précédemment relevé : le fait de ne pouvoir décocher une réponse ajoutée à une question à réponse unique si la personne ne souhaitait donner aucune réponse à cette question.

Concernant enfin le procédé de l'encodage des données d'un questionnaire manuscrit à un questionnaire en ligne, deux éléments sont à retenir : d'une part, de nombreuses erreurs commises lors de la passation d'un questionnaire papier ne peuvent être gérées comme le non-respect des consignes (nombres de réponse et de logique de filtre non respectés ou d'encochements mal réalisés) ; d'autre part, un certain nombre d'erreurs sont également réalisées par les personnes en charge de l'encodage (fautes d'inattention, manque de concentration). L'encodage est ainsi un processus qui requiert de la rigueur et qui nécessite un temps de contrôle et de correction des données conséquent.

3.8 Population d'enquête

3.8.1 Profil de la population d'enquête⁵⁰

Cette section présente les principales caractéristiques sociodémographiques de la population interrogée - soit le sexe, l'âge, le niveau de formation, le type de profession et les revenus mensuels nets du ménage des patients ayant participé à l'étude.

Tableau 4.1 Sexe de la population d'enquête

Sexe	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Une femme</i>	304	47.4%
<i>Un homme</i>	307	47.8%
<i>Non-réponses</i>	31	4.8%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

⁴⁹ Ce qui peut être particulièrement le cas des personnes âgées et ce qui aurait en conséquence posé problème pour la présente étude.

⁵⁰

La population de l'enquête est composée de manière quasi-équivalente de femmes (47.4%) et d'hommes (47.8%). Près d'un vingtième des personnes interrogées n'ont pas répondu à cette question (4.8%).

Tableau 4.2 Répartition des populations d'enquête et répondante en fonction du sexe

Total	Population d'enquête		Population répondante	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Effectifs	2269	2294	304	307
Pourcentages (%)	49.7%	50.3%	49.8%	50.2%

La répartition en fonction du sexe de la population répondante est quasi-équivalente à la population d'enquête comme nous pouvons le voir sur le tableau à la fois pour les femmes (49.8% contre 49.7%) et pour les hommes (50.2% contre 49.7%).

Tableau 5.1 Âge de la population d'enquête

Âge	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
16-20 ans	22	3.4%
21-25 ans	16	2.5%
26-30 ans	13	2.0%
31-35 ans	21	3.3%
36-40 ans	19	3.0%
41-45 ans	29	4.5%
46-50 ans	31	4.8%
51-55 ans	37	5.8%
56-60 ans	39	6.1%
61-65 ans	58	9.0%
66-70 ans	61	9.5%
71-75 ans	95	14.8%
76-80 ans	76	11.8%
81-86 ans	119	18.5%
Non-réponses	6	0.9%
Total	642	100.0%

N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0

De manière générale, les personnes ayant participé à cette enquête est relativement âgée. En effet, plus de la moitié des répondant-e-s est âgée de 66 ans ou plus (54.7%). En outre, les personnes les plus âgées de l'échantillon (81-86 ans) représentent près d'un cinquième de la population d'enquête (18.5%). À l'inverse, les personnes âgées de 30 ans ou moins représentent moins d'un dixième de la

population (7.9%). Par ailleurs, aucune des catégories d'âge des personnes de moins de 50 ans ne représentent plus d'un vingtième de la population interrogée.

Tableau 5.2 Répartition des populations d'enquête et répondante en fonction de l'âge

Catégories d'âge	Population d'enquête		Population répondante	
	Effectifs	Pourcentage (%)	Effectifs	Pourcentage (%)
16-20	107	3.3%	22	3.5%
21-25	168	5.2%	16	2.5%
26-30	136	4.2%	13	2.0%
31-35	115	3.6%	21	3.3%
36-40	148	4.6%	19	3.0%
41-45	201	6.3%	29	4.6%
46-50	172	5.4%	31	4.9%
51-55	178	5.6%	37	5.8%
56-60	236	7.4%	39	6.1%
61-65	287	8.9%	58	9.1%
66-70	328	10.2%	61	9.6%
71-75	325	10.1%	95	14.9%
76-80	391	12.2%	76	11.9%
81-86	417	13%	119	18.7%
Total	3209	100%	636	100%

Ce tableau donne à voir des différences dans les répartitions entre la population d'enquête et la population répondante en fonction des différentes classes d'âge.

Tableau 6. Plus haut niveau de formation obtenu de la population d'enquête

Plus haut niveau de formation atteint	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Aucune formation</i>	36	5.6%
<i>Ecole obligatoire</i>	145	22.6%
<i>Certificat fédéral de capacité (CFC), attestation fédérale de formation professionnelle (AFP),...</i>	235	36.6%
<i>Maturité professionnelle, maturité cantonale, maturité fédérale, baccalauréat, ...</i>	45	7.0%
<i>Formation professionnelle supérieure / Formation en Haute Ecole Universitaire (HEU ou EPF), en Haute Ecole Spécialisée (HES) ou en Haute Ecole Pédagogique (HEP) (Bachelor ou demi-licence, master ou licence ou doctorat)</i>	106	16.5%
<i>Non-réponses</i>	75	11.7%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Au regard du niveau de formation, les personnes les plus représentées sont celles ayant obtenu un CFC/AFP, soit plus d'un tiers de la population interrogée (36.6%). Plus d'un cinquième d'entre elles ont achevé l'école obligatoire (22.6%) et un sixième une formation profession supérieure (16.5%). Moins d'un dixième des participant-e-s ont obtenu une maturité professionnelle (7.0%) et un vingtième n'ont aucune formation (5.6%). Relevons que plus d'une personne sur dix n'a pas souhaité à cette question (11.7%).

Tableau 7. Profession actuelle ou dernière exercée

<i>Profession actuelle ou dernière exercée</i>	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Dirigeant</i>	13	2.0%
<i>Professions libérales et assimilées</i>	18	2.8%
<i>Autres indépendants</i>	59	9.2%
<i>Professions intellectuelles et d'encadrement</i>	44	6.9%
<i>Professions intermédiaires</i>	89	13.9%
<i>Employé qualifié (non manuel)</i>	140	21.7%
<i>Employé qualifié (manuel)</i>	99	15.4%
<i>Travailleur non qualifié</i>	46	7.2%
<i>Je n'ai jamais exercé d'activité professionnelle</i>	30	4.7%
<i>Non-réponses</i>	104	16.2%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Les employé-e-s qualifié-e-s représentent plus d'un tiers des répondant-e-s (37.2%), dont plus d'un quart sont des employé-e-s qualifié-e-s non manuel-le-s (21.7%) et près d'un sixième des employé-es qualifié-e-s manuel-le-s (15.4%). Près d'un septième pratique une profession intermédiaire (13.9%). Un dixième de la population interrogée se définit comme autres indépendants (9.2%). Les travailleurs et travailleuses non qualifié-e-s et les personnes s'inscrivent dans des professions intellectuelles et d'encadrement représentent respectivement moins d'un dixième de la population d'enquête (7.2% et 6.9%). Un vingtième des répondant-e-s exercent des professions de dirigeant-e-s ou libérales et assimilées (4.8%) (respectivement 2.0% et 2.8%), ce qui représente les plus faibles pourcentages de l'ensemble des catégories professionnelles représentées. Notons encore que peu de personnes interrogées soulignent n'avoir jamais exercé d'activité professionnelle (4.7%). Enfin, un sixième d'entre elles n'ont pas souhaité répondre (16.2%), ce qui représente un taux relativement élevé.

Tableau 8. Revenus mensuels nets du ménage de la population d'enquête

Revenus mensuels nets du ménage	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
Moins de 2'000 CHF	41	6.4%
2'001 - 4'000 CHF	139	21.7%
4'001 - 6'000 CHF	111	17.3%
6'001 - 8'000 CHF	80	12.5%
8'001 - 10'000 CHF	50	7.8%
10'001 - 12'000 CHF	31	4.8%
12'001 - 14'000 CHF	17	2.6%
14'001 - 16'000 CHF	6	0.8%
16'001 - 18'000 CHF	1	0.2%
18'001 - 20'000 CHF	1	0.2%
Plus de 20'000 CHF	12	1.9%
Je ne sais pas	50	7.8%
Non-réponses	103	16.0%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Le revenu médian est établi à « 4'001 à 6'000 CHF ». Aussi, autant de personnes interrogées perçoivent un revenu inférieur et supérieur à cette tranche de revenu (autrement dit, 50.0% cumulent un revenu inférieur à 2'000 CHF jusqu'à 4'000 CHF et 50.0% entre 6'001 CHF et plus de 20'000 CHF). Plus d'un tiers des répondant-e-s se situe dans les deux catégories inférieures de revenus proposés, c'est-à-dire entre moins de 2'000 CHF et 4'000 CHF (36.8%) et plus d'un cinquième des patient-e-s interrogé-e-s perçoivent un revenu établi entre 4'001 et 6'000 CHF (22.7%). Plus d'un quart de la population d'enquête déclare que les revenus mensuels nets de leur ménage se situent entre 6'001 CHF et 10'000 CHF (26.6%) - soit un sixième pour la tranche « 6'001 CHF à 8'000 CHF » (16.4%) et un dixième pour la catégorie « 8'001 CHF à 10'000 CHF » (10.2%). Un dixième des personnes interrogées s'inscrivent dans les plus hautes catégories de revenu - comprises entre 10'001 CHF et plus de 20'000 CHF - (10.6%). Nous précisons encore que moins d'un dixième de la population a déclaré ne pas connaître les revenus mensuels nets de son ménage (7.8%) et environ un sixième n'a pas souhaité répondre à cette question (16.0%).

3.8.2 Une population pour l'essentiel âgée

Il est important de relever une caractéristique importante dans le cadre du présent mandat concernant la population d'enquête pour mieux comprendre à la fois certains éléments méthodologiques et les résultats statistiques : celle-ci est majoritairement composée de personnes âgées. En effet, les problèmes liés à l'âge font que l'occurrence d'accidents (chutes notamment), de maladies et d'autres problèmes de santé est plus élevée que pour d'autres groupes d'âge : il existe ainsi « des événements

de vie (maladie, décès, etc.) statistiquement plus fréquents chez les personnes très âgées » (Monfort, 2001, p.159). Par conséquent, la sollicitation du service ambulancier peut en ce sens être augmentée pour les personnes d'un certain âge. Par ailleurs, une récente étude de l'OBSAN⁵¹ confirme la forte proportion de personnes âgées dans la clientèle des services de sauvetage : « Sans surprise, les services de sauvetage fournissent davantage de prestations aux personnes plus âgées; environ la moitié des clients est âgée de plus de 65 ans (alors que cette tranche d'âge représente moins de 20% de la population totale). » (Frey, Lobsiger & Trede, 2017, p. 4) Notons encore que le mode d'arrivée aux services urgentistes pour les personnes âgées de plus de 75 ans le plus fréquent est l'ambulance (Sough et al., 2012).

3.8.3 Difficultés à répondre au questionnaire en raison de l'âge

Concernant la participation de ce type de population particulier, deux égards doivent être pris en compte : d'une part, des problèmes liés à l'âge peuvent empêcher de pouvoir répondre au questionnaire envoyé (difficulté de mémorisation, problème de vue, altération de l'état général, état confusionnel plus fréquent, fatigue chronique, ...) ; d'autre part, le taux de décès est plus élevé (en raison de l'âge et des problèmes de santé ou accidents afférents) et est à considérer comme un facteur empêchant la participation à l'enquête (un certain nombre de cas de décès ont été déclarés à la réception du questionnaire et parfois à la suite de la lettre de rappel). Il faut également relever que la compréhension des consignes du questionnaire (incohérences entre certaines questions liées le plus souvent à des problèmes avec les questions filtres et filtrées) ainsi que l'envoi des lettres de rappel ont posé particulièrement problème : en effet, beaucoup de personnes ont appelé en ne comprenant pas pourquoi elles recevaient à nouveau une sollicitation les invitant à répondre au questionnaire si elles ne l'avaient pas encore fait alors qu'elles avaient déjà participé à l'étude (il était pourtant indiqué explicitement dans la lettre de rappel⁵² que les personnes ayant déjà participé pouvaient ignorer cette seconde sollicitation dès la seconde vague d'envoi⁵³). Nous avons relevé le plus souvent une envie de procéder le plus correctement possible chez la personne qui appelait pour demander des compléments d'information. Par ailleurs, beaucoup ont aussi, lors des appels téléphoniques, déclamer nommément leur identité (alors qu'il était précisé dans la lettre d'accompagnement et la lettre de rappel le respect de la confidentialité et l'anonymisation des personnes et des données⁵⁴) dans le but de relever qu'elles avaient bien participé à l'étude et d'être certaines qu'elles ne devaient pas donner suite à la lettre de

⁵¹ Observatoire suisse de la santé.

⁵² Par la phrase suivante dans la lettre de rappel : « Nous tenons par ailleurs à remercier vivement toutes les personnes ayant déjà participé à l'étude et qui nous ont ainsi retourné le questionnaire et vous prions de ne pas donner suite à ce présent courrier si vous avez déjà rempli et envoyé le questionnaire. »

⁵³ En effet, suite aux nombreux appels reçus lors de la première vague d'envoi des questionnaires, nous avons tenu à préciser ce point.

⁵⁴ Par la phrase suivante dans la lettre de rappel : « Ce questionnaire étant traité de manière parfaitement anonyme et confidentielle, il ne nous est pas possible de connaître les personnes nous ayant déjà répondu. »

rappel et, parfois, pour s'assurer qu'elles ne recevraient pas à nouveau une autre lettre de sollicitation pour participer à l'enquête. Pour les personnes concernées ou les proches/tuteurs ou tutrices/personnel administratif de EMS ayant appelé à la place des personnes prises en charge et ayant indiqué une non-participation à l'enquête, elles ont très régulièrement mentionné une grande satisfaction à l'égard du personnel ambulancier souvent reconnu comme sympathique et compétent.

3.9 Calendrier des activités du mandat

Le tableau ci-dessous récapitule les principales activités ayant eu cours dans le cadre du présent mandat :

Mois	Principales activités
<i>Mars-Juin 2016</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Préparation du mandat par des séances consultatives entre mandant et mandataire ➤ Élaboration du contrat de prestations
<i>Septembre 2016</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Signature du contrat ➤ Journée d'observation par S. Jacot ➤ Présentation de C. Jaccoud du SIS et du mandat aux étudiant-e-s du séminaire
<i>Octobre 2016</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Élaboration des problématiques de recherches des étudiant-e-s
<i>Novembre 2016</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Élaboration des questions des questionnaires ➤ Mise en forme du questionnaire papier par le graphique M. Ulrich ➤ Prétest des questionnaires réalisé par C. Jaccoud et les étudiant-e-s du séminaire
<i>Décembre 2016</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dernières corrections apportées à la version finale des questionnaires ➤ Impression des questionnaires
<i>Janvier 2017</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Envoi de la première vague des deux questionnaires ➤ Formation du personnel administratif du SIS ➤ Encodage des données des questionnaires papier retournés et remplis sur Qualtrics ➤ Journée d'observation par M. Lécho ➤ Gestion des appels téléphoniques et e-mail par S. Jacot
<i>Février - juin 2017</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Envoi de la deuxième vague du questionnaire par le SIS ➤ Encodage des données des questionnaires papier retournés et remplis sur Qualtrics par le personnel administratif du SIS ➤ Gestion des appels téléphoniques et e-mail par S. Jacot
<i>Juillet 2017</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Encodage des données des questionnaires papier retournés et remplis sur Qualtrics par le personnel administratif du SIS ➤ Gestion des appels téléphoniques et e-mail par S. Jacot ➤ Vérification et correction des données insérées encodées ➤ Nettoyage de la base de données ➤ Préparation de la base de données définitive ➤ Analyses statistiques ➤ Rédaction du rapport
<i>Août 2017</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rédaction finale du rapport

3.10 Opérations et critères statistiques

Les résultats des questionnaires obtenus depuis le logiciel Qualtrics ont par la suite été exportés sur le logiciel SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) qui a permis de réaliser les analyses statistiques de la présente étude. Dans un premier temps, des analyses descriptives ont été réalisées (tris à plat ou aussi appelées analyses de fréquence, des différentes variables qualitatives et quantitatives des deux questionnaires)⁵⁵. Elles montrent les proportions des réponses données par les enquêté-e-s à chaque question. Il est ainsi possible d'observer la distribution des différentes réponses obtenues en termes d'effectifs et plus spécifiquement en termes de pourcentages. Les tableaux de fréquence indiquent en outre la proportion des personnes n'ayant volontairement pas répondu à la question (catégorie appelée « non-réponses »), l'effectif (N) et le système manquant (effectif de personnes ayant été filtrées aux questions filtrées dans le cadre des tris à plat). Les réponses incohérentes relevées (les erreurs qui n'ont pas pu être corrigées) ont été indiquées sous « Réponses incohérentes ». Les effectifs des différents tableaux de fréquence présentés peuvent ainsi différer d'une question à l'autre.

Dans un second temps, des analyses de corrélation par tris croisés ont été réalisées. Elles consistent à analyser si la distribution des réponses données à une question a une relation par les réponses données à une autre question. Pour se faire, certaines variables ont ainsi été « croisées » entre elles (test du Chi² ou analyse bivariée) afin de définir s'il existe un lien de corrélation significatif entre elles ou non. À la différence des analyses de tris à plat, les non-réponses n'ont pas été prises en compte dans l'analyse de corrélation, car seules les réponses effectivement données sont considérées pour qu'elles puissent être comparées entre elles (elles ont dans ce cas été passées en système manquant). Différents tests statistiques ont été effectués pour vérifier s'il existe un lien de corrélation statistiquement significatif entre deux variables. Le choix du test a dépendu de la nature des variables analysées⁵⁶. Pour chacune des analyses de corrélation effectuées, nous avons vérifié leur significativité, afin d'établir le lien de corrélation ou non, en fonction des trois critères suivants :

1. La valeur p devait être inférieure ou égale à .05, c'est-à-dire que la marge d'erreur de 5.0% communément admise dans les recherches en sciences sociales, entre les résultats réels attendus et obtenus, est respectée⁵⁷.
2. Dans le tableau de Chi², il ne devait y avoir aucune (ou très peu) de cellules ayant des effectifs nuls (à comprendre qu'aucune personne n'avait sélectionné cette combinaison de réponses).

⁵⁵ Trois formes de tableaux ont été créées : tableaux de fréquences pour les questions aux réponses uniques ; tableaux de fréquence matriciels ; les tableaux de vecteur multi-réponses pour les questions aux réponses multiples.

⁵⁶ Dans le cadre de nos analyses croisées, nous avons uniquement procédé à des tests du Chi² (croisement entre deux variables qualitatives), test de Fisher et des analyses bivariées (croisement entre deux variables ordinales).

⁵⁷ Il représente par ailleurs le seul critère de significativité pris en compte dans le cas des analyses bivariées.

3. Le pourcentage de cellules avec un effectif théorique inférieur à 5 devait être égal à 0.0% (seuil maximal autorisé)⁵⁸.

Si le lien est considéré comme étant statistiquement significatif au regard de ces trois différents critères de validité, les coefficients V de Cramer (test de χ^2) et Rho de Spearman (analyse bivariée) sont calculés et permettent ainsi d'évaluer la force de la corrélation pour chaque croisement effectué⁵⁹. La valeur des coefficients est alors indiquée dans nos analyses de corrélation en fonction du type de croisement effectué.

⁵⁸ Ce dernier critère entraîne parfois la nécessité de recoder les modalités de réponses originelles de la variable en de plus grandes catégories (rassemblant ainsi différentes modalités au sein d'une même catégorie) pour effectuer des analyses à partir d'effectifs suffisants.

⁵⁹ Le coefficient V de Cramer est compris entre 0 et 1 et le coefficient Rho de Spearman se situe entre -1 et +1. Le lien de corrélation est considéré comme faible pour des valeurs comprises entre 0 et 0.2, comme moyen pour des valeurs allant de 0.2 et 0.5, comme fort pour des valeurs oscillant entre 0.5 et 0.8 et enfin comme très fort pour des valeurs comprises entre 0.8 et 1. Pour le coefficient de Spearman pour des valeurs situées entre -1 et 0, la relation entre les deux variables est ainsi de tendance inverse (ex : plus l'âge augmente, plus la satisfaction à l'égard de sa propre santé diminue).

4 Résultats⁶⁰

Sont présentés ici les principaux résultats statistiques des analyses de tris à plat et des analyses croisées. Cette section est subdivisée en deux parties : d'une part, une présentation des analyses descriptives des principales variables du questionnaire concernant la satisfaction et les coûts est donnée ; d'autre part, sont exposées les analyses croisées significatives.

4.1 Effectifs des réponses données aux questions relatives à l'évaluation de la satisfaction de la patientèle du SIS et aux coûts⁶¹

Cette première partie des résultats statistiques présentent les analyses de fréquence des principales variables du questionnaire (satisfaction et coût essentiellement).

Tableau 9. Niveau de satisfaction de l'intervention du service ambulancier

Niveau de satisfaction de l'intervention du service ambulancier	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Pas du tout satisfait</i>	5	0.8%
<i>Plutôt pas satisfait</i>	12	1.9%
<i>Indifférent</i>	11	1.7%
<i>Plutôt satisfait</i>	113	17.6%
<i>Tout à fait satisfait</i>	465	72.4%
<i>Non-réponses</i>	36	5.6%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

De manière générale, les patients sont une large majorité à se déclarer satisfaits de l'intervention du service ambulancier (90.0%) : en effet, près de trois-quarts d'entre eux (72.4%) s'estiment tout à fait satisfaits et plus d'un sixième plutôt satisfaits (17.6%). Une fraction marginale seulement se dit insatisfaite (2.7%).

⁶⁰Nous aimerions préciser que nous n'avons pas mobilisé l'usage d'un langage épïcène dans la rédaction des analyses statistiques, le mandant ne souhaitant pas intégrer le langage épïcène dans le questionnaire. Nous poursuivons cette décision dans cette partie du rapport de manière à respecter les formulations des questions au plus près de ce qu'elles étaient dans le questionnaire manuscrit envoyé à la patientèle du SIS. Ainsi, à chaque fois que cela se justifie, il est évident qu'un terme écrit au masculin s'entend aussi au féminin.

⁶¹ Les tableaux de fréquence de l'ensemble des variables du questionnaire se trouvent en annexe du présent rapport (voir dans les annexes [7.1 Tableaux de fréquence](#)).

Tableau 10. Niveau de satisfaction de l'interaction avec les ambulanciers

Niveau de satisfaction de l'interaction avec les ambulanciers	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Pas du tout satisfait</i>	6	0.9%
<i>Plutôt pas satisfait</i>	8	1.3%
<i>Indifférent</i>	11	1.7%
<i>Plutôt satisfait</i>	125	19.5%
<i>Tout à fait satisfait</i>	447	69.6%
<i>Non-réponses</i>	45	7.0%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Les patients du service ambulancier se déclarent également très majoritairement satisfaits des interactions qu'ils ont pu avoir avec les ambulanciers lors de l'intervention (89.1%) : aussi, plus de deux tiers d'entre eux soulignent avoir été tout à fait satisfaits (69.6%) et près d'un cinquième s'estiment plutôt satisfaits (19.5%). En définitive, les personnes insatisfaites sont très peu nombreuses (2.2%).

Tableau 11. Réponses aux attentes du patient sur l'intervention

Réponses aux attentes du patient sur l'intervention	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>N'a pas du tout répondu</i>	8	1.2%
<i>N'a plutôt pas répondu</i>	4	0.6%
<i>Indifférent</i>	13	2.0%
<i>A plutôt répondu</i>	49	7.7%
<i>A tout à fait répondu</i>	428	66.7%
<i>A répondu au-delà de mes attentes</i>	102	15.9%
<i>Non-réponses</i>	38	5.9%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Au regard des attentes portées par les patients sur l'intervention, la tendance générale montre que le service ambulancier a su y répondre pleinement (90.3%) : en effet, deux tiers des participants à l'enquête relèvent que le service ambulancier a tout à fait répondu à leurs attentes (66.7%) et près d'un sixième estime qu'il les a dépassées (15.9%). Un peu moins d'un dixième d'interrogés reconnaissent que le service a plutôt répondu (7.7%). Autrement dit, les patients sont très minoritaires à se déclarer que leurs attentes ont été non satisfaites (1.8%).

Tableau 12. Évaluation des coûts relatifs à une intervention ambulancière

<i>Evaluation des coûts relatifs à une intervention ambulancière (forfait de 950.-)</i>	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Pas du tout coûteux</i>	5	0.8%
<i>Plutôt pas coûteux</i>	23	3.7%
<i>Indifférent</i>	45	7.0%
<i>Plutôt coûteux</i>	297	46.3%
<i>Tout à fait coûteux</i>	172	26.8%
<i>Je ne sais pas</i>	68	10.6%
<i>Non-réponses</i>	32	5.0%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Concernant l'évaluation des coûts d'une intervention ambulancière, les personnes interrogées sont près de trois-quarts à les évaluer comme particulièrement élevés (73.1%) : en effet, près de la moitié d'entre elles estime le prix d'une intervention ambulancière comme coûteuse (46.3%) et plus d'un quart comme tout à fait coûteuse (26.8%). Elles sont en conséquence très peu nombreuses à estimer que le coût est peu élevé (4.5%), soit environ une personne interrogée sur vingt.

Tableau 13. Niveau de correspondance entre les coûts engendrés par la prise en charge du service ambulancier pour la prestation effectuée

Niveau de correspondance entre les coûts engendrés par la prise en charge du service ambulancier pour la prestation effectuée	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Ils ne correspondent pas du tout</i>	39	6.1%
<i>Ils ne correspondent plutôt pas</i>	81	12.6%
<i>Indifférent</i>	120	18.7%
<i>Ils correspondent plutôt</i>	243	37.9%
<i>Ils correspondent tout à fait</i>	91	14.2%
<i>Non-réponses</i>	67	10.5%
Total	641	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 1		

En termes de correspondance entre la prestation effectuée par le service ambulancier et les coûts que génère une intervention ambulancière, les opinions sont plus différenciées. Majoritairement, la population interrogée reconnaît que le prix et la prestation s'accordent (52.1%) : en effet, plus en détail, plus d'un tiers estime que les coûts correspondent plutôt à la prestation effectuée par le service ambulancier (37.9%) et un septième le déclare plus fortement encore (14.2%). Les patients sont toutefois près d'un cinquième à évaluer une inadaptation (18.7%) : plus d'un vingtième d'entre eux estime que le tarif facturé ne correspond pas du tout à la prestation effectuée (6.1%) et un huitième à déclarer que ce dernier ne correspond plutôt pas (12.6%). Une fraction équivalente de personnes interrogées ne prononce pas de manière tranchée sur cette question se déclarant indifférente à cet aspect (18.7%). Relevons qu'un dixième d'entre elles n'a pas souhaité répondre (10.5%).

Tableau 14. Connaissance ou non des coûts engendrés par une intervention ambulancière par la personne avant sa prise en charge

Connaissance ou non des coûts engendrés par une intervention ambulancière par la personne avant la prise en charge	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Oui</i>	199	31.0%
<i>Non</i>	411	64.0%
<i>Non-réponses</i>	32	5.0%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Près de deux tiers de la population interrogée déclarent ne pas avoir été en connaissance du prix qu'engendre une intervention ambulancière (64.0%) contre près d'un tiers qui, au contraire, était informé des coûts générés (31.0%).

Tableau 15. Le coût d'une intervention ambulancière comme potentielle raison de renoncement à appeler une ambulance

Le coût d'une intervention ambulancière comme potentielle raison de renoncement à appeler une ambulance	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Oui</i>	228	35.5%
<i>Non</i>	382	59.5%
<i>Non-réponses</i>	32	5.0%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Une majorité des patients interrogés ne renoncerait pas à une intervention en raison du coût (59.5%). En revanche, un peu plus d'un tiers estime que le prix d'une intervention ambulancière pourrait les faire renoncer à cette prestation (35.5%).

Tableau 16. Niveau d'accord avec la proposition que les interventions ambulancières soient totalement prises en charge par la caisse maladie de base (LAMal)

Niveau d'accord avec la proposition que les interventions ambulancières soient totalement prises en charge par la caisse maladie (LAMal)	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Pas du tout d'accord</i>	5	0.8%
<i>Plutôt pas d'accord</i>	24	3.7%
<i>Indifférent</i>	11	1.7%
<i>Plutôt d'accord</i>	206	32.1%
<i>Tout à fait d'accord</i>	375	58.4%
<i>Non-réponses</i>	21	3.3%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Une franche majorité des patients ayant participé à l'enquête se prononce positivement à ce que les interventions ambulancières soient totalement prises en charge par la caisse maladie (90.5%). Nous notons à la fois une faible fraction indifférente à cet aspect (1.7%) et en désaccord (4.5%) sur ce point.

Tableau 17. Niveau de satisfaction des différents aspects de l'intervention⁶²

Niveau de satisfaction des différents aspects de l'intervention		Niveau de satisfaction							Total
		1 = Pas du tout satisfait	2 = Plutôt pas satisfait	3 = Indifférent	4 = Plutôt satisfait	5 = Tout à fait satisfait	6 = Je ne m'en souviens pas/Sans avis/Ne m'a pas concerné	Non - réponses	
La langue dans laquelle s'est faite la communication	Effectifs	0	4	9	58	495	27	49	642
	Pourcentages (%)	0.0%	0.6%	1.4%	9.0%	77.1%	4.2%	7.7%	100.0%
Les informations et explications données sur le traitement, les soins prodigués lors de l'intervention par les ambulanciers	Effectifs	4	12	13	93	398	45	77	642
	Pourcentages (%)	0.6%	1.9%	2.0%	14.5%	62.0%	7.0%	12.0%	100.0%
Les soins ou traitements prodigués lors de l'intervention par les ambulanciers	Effectifs	3	9	9	61	417	57	86	642
	Pourcentages (%)	0.5%	1.4%	1.4%	9.5%	65.0%	8.9%	13.3%	100.0%
Les réponses obtenues de la part des ambulanciers aux questions que je leur ai posées pendant l'intervention	Effectifs	3	9	18	70	349	101	92	642
	Pourcentages (%)	0.5%	1.4%	2.8%	10.9%	54.4%	15.7%	14.3%	100.0%
Les mesures de sécurité prises lors de l'intervention	Effectifs	0	7	6	59	434	56	80	642
	Pourcentages (%)	0.0%	1.1%	0.9%	9.2%	67.6%	8.7%	12.5%	100.0%
Le fait que les douleurs ont été réduites	Effectifs	9	11	31	89	261	123	118	642
	Pourcentages (%)	1.4%	1.7%	4.8%	13.9%	40.6%	19.2%	18.4%	100.0%
Le fait que ma vie privée ait été respectée	Effectifs	4	8	8	49	435	52	86	642
	Pourcentages (%)	0.6%	1.2%	1.2%	7.6%	67.8%	8.1%	13.5%	100.0%
Le temps d'attente de l'ambulance	Effectifs	5	14	14	118	359	59	73	642
	Pourcentages (%)	0.8%	2.2%	2.2%	18.4%	55.9%	9.2%	11.3%	100.0%

⁶² Le système manquant est à 0 pour l'ensemble des items de réponse relevés dans le présent tableau.

Sur les différents aspects de l'intervention présentés ci-dessus, de manière générale les patients du SIS s'estiment satisfaits - et plus fortement encore tout à fait satisfaits. Sur le plus haut niveau de satisfaction, près de trois-quarts d'entre eux le sont concernant la langue dans laquelle s'est faite la communication (77.1%). En moyenne, deux tiers sont tout à fait satisfaits du fait que leur vie privée ait été respectée (67.8%), mais aussi des mesures de sécurité prises lors de l'intervention (67.6%), des soins ou traitements prodigués lors de l'intervention par les ambulanciers (65.0%), des informations et explications données sur le traitement et les soins prodigués lors de l'intervention par les ambulanciers (62.0%). Plus de la moitié d'entre eux s'estime tout à fait satisfaits sur le fait d'avoir obtenu des réponses de la part des ambulanciers aux questions qu'ils ont posées pendant l'intervention (54.4%). Quatre personnes sur dix reconnaissent que leur douleur a été réduite pendant l'intervention (40.6%). De manière générale, les personnes interrogées sont très minoritaires à se positionner comme étant insatisfaites ou indifférentes sur l'ensemble des aspects traités. Relevons en revanche des taux de non-réponses relativement élevés (de 7.7% à 18.4%).

Tableau 18. Niveau de satisfaction des interactions avec le service ambulancier⁶³

Niveau de satisfaction des interactions avec le service ambulancier		Niveau de satisfaction							Total
		1 = Pas du tout satisfait	2 = Plutôt pas satisfait	3 = Indifférent	4 = Plutôt satisfait	5 = Tout à fait satisfait	6 = Je ne m'en souviens pas/Sans avis/Ne m'a pas concerné	Non - réponses	
<i>Le fait de m'avoir mis à l'aise</i>	Effectifs	2	6	6	112	418	38	60	642
	Pourcentages (%)	0.3%	0.9%	0.9%	17.5%	65.2%	5.9%	9.3%	100.0%
<i>Capacité à me rassurer</i>	Effectifs	2	7	3	121	396	39	74	642
	Pourcentages (%)	0.3%	1.1%	0.5%	18.8%	61.7%	6.1%	11.5%	100.0%
<i>Empathie</i>	Effectifs	3	6	11	92	385	46	99	642
	Pourcentages (%)	0.5%	0.9%	1.7%	14.3%	60.0%	7.2%	15.4%	100.0%
<i>Amabilité, courtoisie</i>	Effectifs	4	5	3	69	460	29	72	642
	Pourcentages (%)	0.6%	0.8%	0.5%	10.7%	71.7%	4.5%	11.2%	100.0%
<i>Ecoute</i>	Effectifs	6	8	6	75	437	35	75	642
	Pourcentages (%)	0.9%	1.2%	0.9%	11.7%	68.1%	5.5%	11.7%	100.0%
<i>Patience</i>	Effectifs	2	6	3	77	430	39	85	642
	Pourcentages (%)	0.3%	0.9%	0.5%	12.0%	67.0%	6.1%	13.2%	100.0%
<i>Sympathie</i>	Effectifs	3	3	7	76	443	30	80	642
	Pourcentages (%)	0.5%	0.5%	1.1%	11.9%	69.0%	4.7%	12.5%	100.0%
<i>Confiance que j'ai pu accorder aux ambulanciers</i>	Effectifs	4	5	4	70	453	34	72	642
	Pourcentages (%)	0.6%	0.8%	0.6%	10.9%	70.6%	5.3%	11.2%	100.0%

Sur les différents aspects de l'interaction, les personnes interrogées se déclarent dans l'ensemble satisfaites et même, plus fortement encore, tout à fait satisfaites. En effet, près de trois-quarts d'entre elles s'accordent pour souligner que les ambulanciers se sont montrés tout à fait aimables et courtois (71.7%) et estiment avoir pu totalement accorder leur confiance aux ambulanciers (70.6%). En moyenne, deux tiers font remarquer que les ambulanciers ont su se montrer parfaitement sympathiques (69.0%), à l'écoute (68.1%), patients (67.0%) et qu'ils ont été capables de les mettre à l'aise (65.2%). Enfin, six patients sur dix estiment que le service ambulancier a su pleinement les rassurer (61.7%) et démontrer de l'empathie (60.0%). Enfin, les patients du SIS représentent

⁶³ Le système manquant est à 0 pour l'ensemble des items de réponse relevés dans le présent tableau.

à nouveau une fraction marginale à se déclarer insatisfaits ou indifférentes sur l'ensemble des aspects interactionnels évalués. Relevons à nouveau des taux de non-réponses relativement élevés (de 9.3% à 15.4%).

Tableau 19. Niveau de satisfaction des aspects matériels du transport en ambulance⁶⁴

Niveau de satisfaction des aspects matériels du transport en ambulance		Niveau de satisfaction							Total
		1 = Pas du tout satisfait	2 = Plutôt pas satisfait	3 = Indifférent	4 = Plutôt satisfait	5 = Tout à fait satisfait	6 = Je ne m'en souviens pas/Sans avis/Ne m'a pas concerné	Non - réponses	
<i>Les informations et explications par rapport à ce qui allait se passer lors du transfert vers l'hôpital par les ambulanciers</i>	Effectifs	2	8	13	107	355	72	85	642
	Pourcentages (%)	0.3%	1.2%	2.0%	16.7%	55.4%	11.2%	13.2%	100.0%
<i>Amortisseurs du véhicule (coups, vibrations, secousses, ...)</i>	Effectifs	13	41	33	152	249	68	86	642
	Pourcentages (%)	2.0%	6.4%	5.1%	23.7%	38.8%	10.6%	13.4%	100.0%
<i>Le confort du brancard (lit)</i>	Effectifs	2	28	24	172	267	55	94	642
	Pourcentages (%)	9.5%	4.3%	3.8%	26.6%	51.6%	8.4%	14.8%	100.0%
<i>La température à l'intérieur de l'ambulance</i>	Effectifs	0	8	17	126	345	64	82	642
	Pourcentages (%)	0.0%	1.2%	2.6%	19.8%	53.7%	10.0%	12.7%	100.0%
<i>Les bruits à l'intérieur de l'ambulance</i>	Effectifs	0	15	44	122	291	76	94	642
	Pourcentages (%)	0.0%	2.4%	6.9%	19.0%	45.3%	11.8%	14.6%	100.0%
<i>La luminosité à l'intérieur de l'ambulance</i>	Effectifs	1	4	45	122	310	75	85	642
	Pourcentages (%)	0.2%	0.6%	7.0%	19.0%	48.3%	11.7%	13.2%	100.0%
<i>Les odeurs à l'intérieur de l'ambulance</i>	Effectifs	0	2	34	100	335	84	87	642
	Pourcentages (%)	0.0%	0.3%	5.3%	15.6%	52.1%	13.1%	13.6%	100.0%
<i>La façon de conduire des ambulanciers</i>	Effectifs	1	1	11	91	394	60	84	642
	Pourcentages (%)	0.2%	0.2%	1.6%	14.2%	61.4%	9.3%	13.1%	100.0%

⁶⁴ Le système manquant est à 0 pour l'ensemble des items de réponse relevés dans le présent tableau.

Si globalement les patients du SIS se montrent majoritairement satisfaits des aspects matériels et du transport en ambulance, ils le sont néanmoins moins fortement comparativement aux autres aspects précédemment évalués (intervention et interactions). Aussi, six personnes sur dix estiment que la façon de conduire des ambulanciers est tout à fait satisfaisante (61.4%). Une faible majorité se déclare tout à fait satisfaite des informations et explications reçues par rapport à leur situation lors du transfert à l'hôpital (55.4%), de la température (53.7%) et des odeurs (52.1%) à l'intérieur de l'ambulance et du confort du brancard (51.6%). Sur ce dernier point, les patients sont toutefois près d'un septième à estimer que le confort du brancard ne les a pas satisfaits (13.8%). Près de la moitié des enquêtés souligne une luminosité (48.3%) et les bruits (45.3%) à l'intérieur de l'ambulance comme étant tout à fait acceptables. Les amortisseurs sont l'aspect matériel ayant récolté le moins de pleine satisfaction (38.8%) en comparaison des éléments précités. Soulignons encore qu'une très faible proportion d'enquêtés évoque une insatisfaction ou une marque d'indifférence sur l'ensemble les aspects matériels et le transport en ambulance soumis à évaluation (à l'exception du brancard comme précédemment mentionné). Enfin, des taux de non-réponses relativement élevés (de 12.7 % à 14.8%) sont une nouvelle fois à relever.

4.2 Croisements de variables : résultats significatifs entre deux variables croisées⁶⁵

Cette seconde partie des résultats statistiques présente les analyses croisées significatives de l'étude.

4.2.1 Analyses du test de chi²⁶⁶

Pour les analyses du test de Chi² réalisées, deux éléments significatifs sont à relever. D'une part, les hommes déclarent se sentir plus détendus pendant l'intervention que les femmes. D'autre part, le renoncement à solliciter une ambulance varie selon le niveau de formation : les personnes sans formation renonceraient majoritairement plus facilement à faire intervenir une ambulance pour des motifs financiers.

Tableau 20. Le ressenti du patient (serein, détendu – angoissé, stressé) pendant l'intervention selon le sexe

Le sexe		Le ressenti (serein, détendu – angoissé, stressé) pendant l'intervention ambulancière.						Total
		1 (Serein)	2	3	4	5	6 (Stressé)	
Femme	Effectifs	49	32	35	27	15	16	174
	Pourcentages (%)	28.2%	18.4%	20.1%	15.5%	8.6%	9.2%	100%
Homme	Effectifs	86	50	28	20	15	15	214
	Pourcentages (%)	40.2%	23.4%	13.1%	9.3%	7.0%	7.0%	100%
Total	Effectifs	135	82	63	47	30	31	388
	Pourcentages (%)	34.8%	21.1%	16.2%	12.1%	7.7%	8.0%	100%
N = 388 / Système manquant = 254 / 0.0% de cellules avec un effectif théorique inférieur à 5 / Sig. = 0.036 / V de Cramer = 0.175								

De manière générale, et indifféremment du sexe, près des trois-quarts de la population interrogée déclarent s'être sentis plutôt sereins pendant l'intervention ambulancière (72.2%) : en effet, ils sont respectivement plus d'un tiers à souligner s'être senti tout à fait serein (34.8%), puis plus d'un cinquième comme serein (21.1%) et un sixième (16.2%) à avoir coché deux des trois premiers points de l'échelle. Une relation significative est constatée entre le ressenti pendant l'intervention ambulancière et le sexe (sig. = 0.036) de force relativement faible (V de Cramer = 0.175). Près de deux tiers des hommes ont coché les deux premiers points de l'échelle se déclarant relativement détendus pendant l'intervention (63.5%) - soit, 40.2% à avoir coché le point 1 et 23.4% à avoir coché le point 2 de l'échelle d'évaluation. En comparaison, les femmes sont un peu moins de la moitié (46.5%)

⁶⁵ L'ensemble des analyses croisées réalisées se trouvent en annexe dans des tableaux récapitulatifs (voir dans les annexes [7.2 Analyses croisées](#))

⁶⁶ Voir dans les annexes [7.2.1 Tableau récapitulatif des analyses croisées \(test du Chi²\)](#)

à s'être déclarées sereines (28.2% pour le point 1 et 18.4% pour le point 2 de l'échelle d'évaluation). Elles sont ainsi comparativement plus nombreuses à estimer avoir été plus stressées pendant l'intervention des ambulanciers que les hommes. Nous pouvons conjecturer que ces résultats répondent à des stéréotypes.

Tableau 21. Le renoncement au coût d'une intervention ambulancière selon le niveau de formation

Niveau de formation		Le renoncement au coût d'une intervention ambulancière		Total
		Oui	Non	
Aucune formation	Effectifs	20	15	35
	Pourcentages (%)	57.1%	42.9%	100%
Ecole obligatoire	Effectifs	60	75	135
	Pourcentages (%)	44.4%	55.6%	100%
Certificat fédéral de capacité (CFC), attestation fédérale de formation professionnelle (AFP)	Effectifs	68	157	225
	Pourcentages (%)	30.2%	69.8%	100%
Maturité professionnelle, cantonale, fédérale, baccalauréat, ...	Effectifs	17	27	44
	Pourcentages (%)	38.6%	61.4%	100%
Formation professionnelle supérieure, HEU, HES, HEP	Effectifs	41	62	103
	Pourcentages (%)	39.8%	60.2%	100%
Total	Effectifs	206	336	542
	Pourcentages (%)	38.0%	62.0%	100%
N = 542 / Système manquant = 100 / 0.0% de cellules avec un effectif théorique inférieur à 5 / Sig. = 0.008 / V de Cramer = 0.159				

Indépendamment du niveau de formation, notons en premier lieu qu'une majorité de personnes pense que les coûts de la prise en charge par le service ambulancier ne la feraient pas renoncer à l'intervention, soit plus de six personnes sur dix (62.0%). En second lieu, nous observons que la relation entre le niveau de formation et le renoncement potentiel d'une intervention ambulancière en fonction de son coût est significative (sig. 0.008) de force relativement faible (V de Cramer = 0.159). Seules les personnes sans formation renonceraient à une intervention ambulancière en raison du coût de manière majoritaire (57.1%). Ce sont ensuite les personnes ayant poursuivi leur formation jusqu'à l'école obligatoire qui renonceraient le plus fortement à une intervention ambulancière en raison du coût, soit près de la moitié (44.4%), puis celles ayant achevé une formation tertiaire et une maturité

professionnelle, cantonale, fédérale ou un baccalauréat (respectivement 39.8% et 38.6%), soit près de quatre personnes sur dix. Enfin, près d'un tiers des personnes ayant obtenu un CFC/AFP pourraient ne pas solliciter une ambulance pour des raisons de coût (30.2%). Ce sont donc les personnes qui y renonceraient le moins fortement.

4.2.2 Analyses bivariées⁶⁷

L'âge, le niveau de formation et le type de profession sont associés significativement avec le niveau de satisfaction de l'intervention (respectivement sig. = 0.020 ; sig. = 0.037 ; sig. = 0.039) avec des relations de force faible (respectivement Rho de Spearman = 0.094 ; Rho de Spearman = 0.089 ; Rho de Spearman = -0.090). Plus en détail, plus les personnes avancent en âge, plus elles se déclarent satisfaites de la prise en charge ambulancière. De même, plus leur niveau de formation est élevé, plus elles éprouvent de la satisfaction à l'égard de l'intervention du service ambulancier. Au regard de la profession exercée, il apparaît que plus le type de profession est hiérarchiquement haute, plus la personne interrogée se dit satisfaite de l'intervention ambulancière : aussi, une personne n'ayant jamais exercé d'activité professionnelle (dernière catégorie de la liste) se déclarera plus insatisfaite de la prise en charge que les personnes exerçant une profession de dirigeant (première catégorie de la liste).

Sur les aspects interactionnels avec les ambulanciers, des relations significatives existent entre le niveau de satisfaction quant à l'empathie et à la confiance accordée aux ambulanciers et l'âge (respectivement sig. = 0.040 ; sig. = 0.034) bien que celles-ci restent faibles (Rho de Spearman = 0.092 dans les deux cas). Dès lors, plus les personnes sont âgées, plus elles estiment que le personnel ambulancier est empathique et qu'elles peuvent leur accorder leur confiance. Le niveau de satisfaction concernant l'amabilité et la courtoisie des ambulanciers ainsi que la confiance que les personnes interrogées peuvent leur accorder varient également selon le niveau de formation (respectivement sig. = 0.027 ; sig. = 0.037) et ce plutôt faiblement (respectivement Rho de Spearman = 0.100 ; Rho de Spearman = 0.095). En clair, plus les patients ont un niveau de formation élevé, plus ils se déclarent satisfaits de l'amabilité et de la courtoisie des ambulanciers. De la même manière, plus le niveau de formation est élevé, plus le niveau de satisfaction quant à la confiance accordée aux ambulanciers est important.

On constate également une relation significative entre l'âge et le ressenti des patients pendant l'intervention ambulancière sur le fait qu'ils se sentent rassurés, calmes et détendus (respectivement sig. = 0.004 ; sig. = 0.001 ; sig. = 0.027) d'une intensité à nouveau peu élevée (respectivement Rho de

⁶⁷ Voir dans les annexes [7.2.2 Tableau récapitulatif des analyses croisées \(analyses bivariées\)](#).

Spearman = -0.132 ; Rho de Spearman = -0.169 ; Rho de Spearman = -0.110). Aussi, plus l'âge de la personne interrogée augmente, plus celle-ci indique s'être sentie rassurée, calme et détendue.

L'évaluation des coûts d'une intervention ambulancière et l'évaluation de la correspondance des coûts de la prise en charge ambulancière en rapport à la prestation effectuée varient selon le type de profession (respectivement sig. = 0.009 ; sig. = 0.028) avec une nouvelle fois une relation de force faible (respectivement Rho de Spearman = 0.113; Rho de Spearman = -0.099). Aussi, plus la profession est hiérarchiquement haute, plus la personne interrogée estime que les coûts d'une l'intervention ambulancière sont peu élevés et que ceux-ci correspondent tout à fait à la prestation effectuée.

5 Conclusion

Nous donnons ici les principaux éléments à retenir en définitive des deux principales parties qui articulent ce rapport d'enquête : la méthodologie et les résultats de recherche. Nous présentons en premier lieu les principaux résultats à retenir des analyses statistiques réalisées et concluons en second lieu sur les enjeux liées à la méthodologie de la présente étude sur lesquels nous aimerions particulièrement insister. Nous associons à ceux-ci les recommandations que nous soumettons au mandant pour éviter les complications méthodologiques que la présente enquête a générées de manière à faciliter le processus de recherche auquel cas ce modèle d'étude serait reconduit à l'avenir.

5.1 Sur les résultats de l'étude

De manière générale, le SIS de la Ville de Neuchâtel peut se targuer d'obtenir d'excellents résultats en termes de satisfaction générale sur leurs prestations et services. En effet, une majorité des personnes interrogées sur l'ensemble de la période d'enquête se déclare le plus régulièrement satisfaites voire tout à fait satisfaites de l'intervention en elle-même, des interactions avec les ambulanciers et ambulancières et des aspects matériels ainsi que du transport en ambulance - les résultats relèvent toutefois une meilleure évaluation générale des aspects évalués relatifs à l'intervention et aux interactions avec le personnel ambulancier que celle attribuée aux aspects matériels et relevant du transport en ambulance. En d'autres termes, celles-ci estiment que les attentes qu'elles ont pu nourrir à l'égard des prestations ambulancières sont plutôt remplies pour une faible fraction, pleinement comblée pour deux tiers d'entre elles, voire même dépassées pour un sixième des patient-e-s du SIS.

Concernant le profil de la population d'enquête, autant de femmes que d'hommes ont participé qui représentent en moyenne des personnes âgées. En effet, plus de la moitié des répondant-e-s sont âgé-e-s de 66 ans ou plus. Aussi, à l'instar de la clientèle quotidienne du service ambulancier, la moyenne d'âge des répondant-e-s est globalement assez élevée. Au regard des niveaux de formation achevée et des professions exercées, une plus grande variabilité est à souligner. Les personnes les plus représentées sont celles ayant obtenu un CFC/AFP, soit plus d'un tiers de la population interrogée (soit

le niveau de formation médian). Un cinquième d'entre elles ont achevé l'école obligatoire, un sixième une formation professionnelle supérieure et moins d'un dixième des participants ont obtenu une maturité professionnelle. Un vingtième seulement n'ont aucune formation. Les employé-e-s qualifié-e-s sont les plus représenté-e-s (plus d'un tiers des répondant-e-s dont plus d'un quart sont des employé-e-s qualifié-e-s non manuel-le-s et près d'un sixième des employé-e-s qualifié-e-s manuel-le-s). Un septième exercent une profession intermédiaire et un dixième de la population interrogée se définit comme autres indépendant-e-s. Les travailleurs et travailleuses non qualifié-e-s et les personnes s'inscrivant dans des professions intellectuelles et d'encadrement représentent respectivement moins d'un dixième de la population d'enquête. Une fraction marginale de personnes interrogées soulignent n'avoir jamais exercé d'activité professionnelle (moins d'une personne sur vingt). Enfin, peu de patient-e-s ayant participé à l'étude exercent des professions de dirigeant-e-s ou libérales et assimilées (soit un vingtième cumulé), ce qui représente les plus faibles pourcentages de l'ensemble des catégories professionnelles représentées. Concernant les revenus mensuels nets du ménage, le revenu médian s'établit dans la tranche « 4'001 à 6'000 CHF ».

Sur les questions liées au coût, deux éléments en particulier sont à mettre en évidence. D'une part, si le coût d'une intervention ambulancière n'est pas un critère déterminant pour renoncer à solliciter une ambulance en cas de besoin ressenti - une majorité des patient-e-s interrogé-e-s ne renoncerait effectivement pas à une intervention en raison du coût (59.5%) – il faut toutefois noter que plus d'un tiers s'en passerait pour cette raison (35.5%). Relevons, d'autre part, que la volonté qu'une prise en charge totale de la LAMal des coûts d'une intervention ambulancière soit réalisée est quasi-unanime (90.5%).

Les analyses croisées relèvent quelques relations significatives. Aussi, le niveau de satisfaction de l'intervention ambulancière, comme nous l'avons vu, varie, dans une faible mesure toutefois, selon différents facteurs sociodémographiques. Nous avons pu souligner que le niveau de satisfaction général sur l'intervention augmente à mesure que l'âge, le niveau de formation et le type de profession s'élèvent. L'âge est également associé significativement à l'évaluation des aspects interactionnels : aussi, plus l'âge augmente, plus la personne se déclare satisfaite de l'empathie et de la confiance qu'elle peut accorder au personnel ambulancier. De même, plus le niveau de formation est élevé, plus la personne marque une tendance à vanter l'amabilité et la courtoisie des ambulanciers, ainsi qu'à leur attribuer sa confiance. Notons qu'aucun n'autre aspect relationnel n'a marqué de relation significative avec l'âge ni avec le niveau de formation. Concernant le ressenti de la personne pendant l'intervention, à mesure que l'âge progresse, moins elle aura tendance à se sentir inquiète, agitée ou angoissée. Au regard du sexe, les femmes déclarent avoir été plus angoissées pendant l'intervention que leurs homologues masculins. Enfin, sur l'aspect financier de la prise en charge ambulancière, la perception

des coûts de l'intervention varie significativement selon le type de profession si bien que, plus la profession du répondant est hiérarchiquement supérieure, plus le coût de l'intervention lui paraît peu élevé et correspondant à la prestation effectuée.

Enfin, d'un point de vue plus méthodologique sur les tableaux matriciels (questions 14, 15 et 16 du questionnaire) évaluant entre autres la satisfaction des patient-e-s sur un nombre non négligeable de critères, en sus de les questionner sur l'importance de ces critères et de leur amélioration éventuelle, nous avons pu souligner des taux de non-réponse particulièrement élevés. Si les explications peuvent être plurielles sur ce point, ce constat questionne aussi quant au choix de mobiliser ce format pour interpellier les sujets sur ces différents aspects des prestations du SIS. En effet, les personnes ont à se positionner sur de (trop) nombreux éléments, ce qui peut potentiellement décourager certaines personnes à répondre attentivement à chacun des items proposés.

5.2 Sur la méthodologie

Cette étude a nécessité un défi méthodologique important. De nombreux éléments doivent être relevés, notamment dans la perspective où ce modèle d'enquête puisse être reproductible dans les meilleures conditions d'enquête possible.

Au regard des aspects méthodologiques précédemment évoqués, les éléments à retenir sont les suivants :

Procédure d'échantillonnage

- Le manque de systématique dans la procédure d'échantillonnage et dans le décompte des cas d'incapacité à participer à l'enquête a des effets sur le taux de réponse de l'enquête : il complique le calcul effectif du taux de réponse réel de l'enquête et peut conduire à le sous-évaluer. Tout biais ou manquement rigoureux méthodologique péjore la qualité des résultats présentés.
 - Recommandation : intégrer une procédure de contrôle de la sélection des personnes susceptibles de participer à l'enquête en prévoyant une double vérification des listes d'envoi et en veillant à respecter strictement la feuille de route d'échantillonnage.

Récolte de données

- Les problèmes organisationnels et de communication créent des difficultés qui compliquent la tenue des obligations dans le cadre du calendrier imposé. Si des impondérables sont toujours à prévoir dans tout déroulement de projet, ces problèmes demandent une flexibilité accrue pour récupérer les manquements induits. Le respect des engagements le plus près possible de ce qui a été anticipé permet un gain financier et temporel non négligeable.

- Recommandation : intégrer systématiquement un nombre plus élevé de personnes lors de l'envoi d'e-mails pour que d'éventuelles problématiques puissent être relevées rapidement et potentiellement évitées (si possible à la fois des représentants des deux parties du mandat) ; communiquer systématiquement sur les différentes étapes de la récolte de données de manière à ajuster la procédure si besoin.
- Le fait que les appels téléphoniques et les questionnaires non remplis en retour soient adressés à des entités distinctes (SIS, SPS et Institut de sociologie) complexifient la procédure relative à l'entrepôt et au décompte des questionnaires.
 - Recommandation : centraliser les tâches à l'unité la plus compétente (ne pas multiplier une même tâche sur plusieurs sites). Par exemple, seul le SPS se charge de répondre aux appels téléphoniques et de les décompter⁶⁸.

Préparation de la base de données

- La combinaison de deux méthodes d'élaboration et de passation de questionnaire génère un nombre important de contraintes : d'une part un investissement conséquent en temps et argent (réalisation de deux versions de questionnaire, engagement rémunéré d'un-e graphiste, impression des questionnaires papier, envoi postal des questionnaires papier et des lettres de rappel, formation à l'encodage des données, temps passé au double encodage des données, contrôle et correction de l'encodage des données) ; d'autre part une élévation du nombre d'erreurs lors de la passation du questionnaire (non-respect des consignes, indifférenciation des non-réponses et des oublis de répondre, difficulté de compréhension et de maîtrise des questions filtres).
 - Recommandation : si possibilité, mobiliser une seule méthode d'élaboration et passation de questionnaire, c'est-à-dire le format numérique permettant un gain significatif de temps et d'argent.
- De nombreuses erreurs commises lors de la passation d'un questionnaire papier ne peuvent être aisément gérées (non-respect des consignes notamment). De plus, un certain nombre d'erreurs sont réalisées par les personnes en charge de l'encodage (fautes d'inattention, manque de concentration). En clair, l'encodage requiert un travail rigoureux et systématique et nécessite un temps de contrôle et de correction des données substantiel.
 - Recommandation : si possibilité, mobiliser une seule méthode d'élaboration et passation de questionnaire, c'est-à-dire le format numérique. Cas contraire, trois recommandations sont à envisager : premièrement, informer attentivement les

⁶⁸ Sur ce point, la précision que les appels ne doivent être faits qu'auprès d'un seul service téléphonique est à préciser plus explicitement dans les lettres d'accompagnement et de rappel.

personnes à l'encodage des difficultés et erreurs récurrentes commises lors de l'encodage des données afin de mieux les prévenir⁶⁹ ; deuxièmement, élaborer des stratégies pour éviter au maximum les questions filtres qui sont les questions posant le plus de problèmes aux enquêtés lors de la passation du questionnaire manuscrit et, par voie de conséquence, aux personnes qui encodent les données par la suite ; troisièmement, systématiser la démarche pour les réponses incohérentes de manière à ce que les deux personnes qui encodent le même questionnaire soulignent les mêmes problématiques de codage.

⁶⁹ La partie méthodologique de ce présent rapport, particulièrement développé sur ce point, sert notamment de modèle de référence en la matière.

6 Bibliographie

Frey, M., Lobsiger, M. & Trede, I. (2017). *Les services de sauvetage en Suisse. Structures, prestations et personnel qualifié*. [Rapport de recherche]. Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

Monfort, J. (2001). Spécificités psychologiques des personnes très âgées. *Gérontologie et société*, 98(3), 159-187.

Sough, B., Gauthier, T., David Clair, D. Aveline Le Gall, A. Pascal Menecier, P. Bruno & Mangola, B. (2012). Les personnes âgées de 75 ans et plus en service d'urgences. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, 10(2), 151-158.

7 Annexes⁷⁰

7.1 Tableaux de fréquence

7.1.1 INFORMATIONS SUR L'INTERVENTION

Tableau 1. Personne ayant appelé l'ambulance

Personne ayant appelé l'ambulance	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Membres de ma famille, amis, voisins</i>	277	43.3%
<i>Professionnels de la santé</i>	157	24.5%
<i>Moi-même</i>	81	12.7%
<i>Témoins que je ne connais pas</i>	54	8.4%
<i>Témoins que je connais</i>	40	6.3%
<i>Représentants d'une autorité publique</i>	15	2.3%
<i>Non-réponses</i>	16	2.5%
Total	640	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 2		

⁷⁰ Les tableaux dans les annexes ont été renumérotés. Les variables sont présentées telles qu'elles apparaissent dans le questionnaire.

Tableau 2. Comment la personne a évalué l'appel du 144

Comment la personne a évalué l'appel du 144		Niveau d'importance									
		1 = Pas du tout satisfaisant	2 = Plutôt pas satisfaisant	3 = Indifférent	4 = Plutôt satisfaisant	5 = Tout à fait satisfaisant	6 = Sans avis	Non - réponses	Total	Système manquant	Réponses incohérentes
<i>Les informations reçues</i>	Effectifs	1	5	1	16	59	0	15	97	543	2
	Pourcentages (%)	1.0%	5.2%	1.0%	16.5%	60.8%	0.0%	15.5%	100.0%		
<i>L'amabilité, la courtoisie</i>	Effectifs	0	3	1	13	59	0	22	98	543	1
	Pourcentages (%)	0.0%	3.1%	1.0%	13.3%	60.2%	0.0%	22.4%	100.0%		
<i>Le temps d'attente au téléphone</i>	Effectifs	1	1	0	18	52	1	25	98	543	1
	Pourcentages (%)	1.0%	1.0%	0.0%	18.4%	53.1%	1.0%	25.5%	100.0%		

Tableau 3. Fait d'appeler aussi par soi-même l'ambulance dans le cas de la prise en charge en question

Fait d'appeler aussi par soi-même l'ambulance dans le cas de la prise en charge en question	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Oui</i>	400	71.7%
<i>Non</i>	107	19.2%
<i>Non-réponses</i>	51	9.1%
Total	558	100.0%
N = 560 / Système manquant = 82 / Réponses incohérentes = 2		

 Tableau 4. Raison pour lesquelles la personne n'aurait pas appelé une ambulance dans le cas de la prise en charge en question⁷¹

Raisons pour lesquelles la personne n'aurait pas appelé une ambulance dans le cas de la prise en charge en question	Réponses		
	Effectifs	Pourcentages (%)	Pourcentages d'observation (%)
<i>Parce que ce n'était pas nécessaire selon moi</i>	48	30.2%	39.0%
<i>Parce que c'est/ça peut représenter un coût trop important pour moi</i>	44	27.7%	35.8%
<i>Je pense que j'aurais pu me rendre par mes propres moyens chez un médecin ou à l'hôpital</i>	32	20.1%	26.0%
<i>Autre-s</i>	26	16.4%	21.1%
<i>Je préfère ne pas recourir aux services ambulanciers de manière générale</i>	9	5.6%	7.3%
Total	159	100.0%	
N = 123 / Système manquant = 519			

⁷¹ Plusieurs réponses possibles.

Tableau 5. Raison de l'intervention

Raison de l'intervention	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Maladie</i>	242	37.7%
<i>Accident (de la route, fractures, chutes, blessures, ...)</i>	174	27.1%
<i>Transfert vers un autre établissement médical/hospitalier</i>	84	13.1%
<i>Autre</i>	68	10.6%
<i>Accouchement</i>	2	0.3%
<i>Non-réponses</i>	72	11.2%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 6. Transport à l'hôpital

Transport à l'hôpital	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Oui</i>	579	90.2%
<i>Non</i>	29	4.5%
<i>Non-réponses</i>	34	5.3%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 7. Nombre d'intervenants lors de l'intervention

Nombre d'intervenants lors de l'intervention	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
2	308	48.0%
3	115	17.9%
4	60	9.3%
5	23	3.6%
6 ou plus	10	1.6%
<i>Je ne me souviens pas</i>	75	11.7%
<i>Non-réponses</i>	51	7.9%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 8. Évaluation du nombre d'intervenants

Évaluation du nombre d'intervenants	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Excessif</i>	22	3.4%
<i>Adéquat</i>	493	76.8%
<i>Insuffisant</i>	2	0.3%
<i>Ce n'est pas un critère important pour moi</i>	41	6.4%
<i>Sans avis/Je ne sais pas</i>	48	7.5%
<i>Non-réponses</i>	36	5.6%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

7.1.2 ASPECTS DE LA PRISE EN CHARGE

Tableau 9. Niveau de satisfaction de l'intervention du service ambulancier

Niveau de satisfaction de l'intervention du service ambulancier	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Pas du tout satisfait</i>	5	0.8%
<i>Plutôt pas satisfait</i>	12	1.9%
<i>Indifférent</i>	11	1.7%
<i>Plutôt satisfait</i>	113	17.6%
<i>Tout à fait satisfait</i>	465	72.4%
<i>Non-réponses</i>	36	5.6%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 10. Niveau de satisfaction de l'interaction avec les ambulanciers

Niveau de satisfaction de l'interaction avec les ambulanciers	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Pas du tout satisfait</i>	6	0.9%
<i>Plutôt pas satisfait</i>	8	1.3%
<i>Indifférent</i>	11	1.7%
<i>Plutôt satisfait</i>	125	19.5%
<i>Tout à fait satisfait</i>	447	69.6%
<i>Non-réponses</i>	45	7.0%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 11. Réponses aux attentes du patient sur l'intervention

Réponses aux attentes du patient sur l'intervention	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>N'a pas du tout répondu</i>	8	1.2%
<i>N'a plutôt pas répondu</i>	4	0.6%
<i>Indifférent</i>	13	2.0%
<i>A plutôt répondu</i>	49	7.7%
<i>A tout à fait répondu</i>	428	66.7%
<i>A répondu au-delà de mes attentes</i>	102	15.9%
<i>Non-réponses</i>	38	5.9%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 12. Fait d'avoir été accompagné avant l'intervention du service ambulancier

Fait d'avoir été accompagné avant l'intervention du service ambulancier	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Oui</i>	518	80.7%
<i>Non</i>	87	13.6%
<i>Non-réponses</i>	37	5.7%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 13. Ressenti du patient avant l'intervention : confiant, rassuré ou inquiet

Ressenti du patient avant l'intervention ambulancière	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
1 = Confiant, rassuré	111	17.3%
2	23	3.6%
3	27	4.2%
4	56	8.7%
5	65	10.1%
6 = Inquiet	169	26.3%
Non-réponses	191	29.8%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 14. Ressenti du patient pendant l'intervention : confiant, rassuré ou inquiet

Ressenti du patient après l'intervention ambulancière	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
1 = Confiant, rassuré	269	41.9%
2	96	15.0%
3	41	6.4%
4	28	4.4%
5	19	3.0%
6 = Inquiet	25	3.8%
Non-réponses	164	25.5%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 15. Ressenti du patient avant l'intervention : calme ou agité

Ressenti du patient avant l'intervention ambulancière	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
1 = Calme	137	21.3%
2	43	6.7%
3	45	7.0%
4	53	8.3%
5	44	6.9%
6 = Agité	86	13.4%
Non-réponses	234	36.4%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 16. Ressenti du patient pendant l'intervention : calme ou agité

Ressenti du patient après l'intervention ambulancière	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
1 = Calme	207	32.3%
2	82	12.8%
3	58	9.0%
4	33	5.1%
5	15	2.4%
6 = Agité	17	2.6%
Non-réponses	230	35.8%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 17. Ressenti du patient avant l'intervention : serein, détendu ou angoissé, stressé

Ressenti du patient avant l'intervention ambulatoire	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
1 = Serein, détendu	78	12.1%
2	25	3.9%
3	42	6.6%
4	58	9.0%
5	63	9.8%
6 =angoissé, stressé	159	24.8%
Non-réponses	217	33.8%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 18. Ressenti du patient pendant l'intervention : serein, détendu ou angoissé, stressé

Ressenti du patient après l'intervention ambulatoire	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
1 = Serein, détendu	144	22.4%
2	85	13.3%
3	67	10.4%
4	48	7.5%
5	30	4.7%
6 =angoissé, stressé	31	4.8%
Non-réponses	237	36.9%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 19. Ressenti du patient avant l'intervention : entouré, soutenu ou délaissé

Ressenti du patient avant l'intervention ambulatoire	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
1 = Entouré, soutenu	257	40.0%
2	59	9.3%
3	35	5.5%
4	24	3.7%
5	15	2.3%
6 = Délaissé	13	2.0%
Non-réponses	239	37.2%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 20. Ressenti du patient pendant l'intervention : entouré, soutenu ou délaissé

Ressenti du patient après l'intervention ambulatoire	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
1 = Entouré, soutenu	322	50.2%
2	78	12.1%
3	18	2.8%
4	8	1.2%
5	1	0.2%
6 = Délaissé	6	0.9%
Non-réponses	209	32.6%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 21. Niveau de satisfaction des différents aspects de l'intervention

Niveau de satisfaction des différents aspects de l'intervention		Niveau de satisfaction								
		1 = Pas du tout satisfait	2 = Plutôt pas satisfait	3 = Indifférent	4 = Plutôt satisfait	5 = Tout à fait satisfait	6 = Je ne m'en souviens pas/Sans avis/Ne m'a pas concerné	Non - réponses	Total	Système manquant
La langue dans laquelle s'est faite la communication	Effectifs	0	4	9	58	495	27	49	642	0
	Pourcentages (%)	0.0%	0.6%	1.4%	9.0%	77.1%	4.2%	7.7%	100.0%	
Les informations et explications données sur le traitement, les soins prodigués lors de l'intervention par les ambulanciers	Effectifs	4	12	13	93	398	45	77	642	0
	Pourcentages (%)	0.6%	1.9%	2.0%	14.5%	62.0%	7.0%	12.0%	100.0%	
Les soins ou traitements prodigués lors de l'intervention par les ambulanciers	Effectifs	3	9	9	61	417	57	86	642	0
	Pourcentages (%)	0.5%	1.4%	1.4%	9.5%	65.0%	8.9%	13.3%	100.0%	
Les réponses obtenues de la part des ambulanciers aux questions que je leur ai posées pendant l'intervention	Effectifs	3	9	18	70	349	101	92	642	0
	Pourcentages (%)	0.5%	1.4%	2.8%	10.9%	54.4%	15.7%	14.3%	100.0%	
Les mesures de sécurité prises lors de l'intervention	Effectifs	0	7	6	59	434	56	80	642	0
	Pourcentages (%)	0.0%	1.1%	0.9%	9.2%	67.6%	8.7%	12.5%	100.0%	
Le fait que les douleurs ont été réduites	Effectifs	9	11	31	89	261	123	118	642	0
	Pourcentages (%)	1.4%	1.7%	4.8%	13.9%	40.6%	19.2%	18.4%	100.0%	
Le fait que ma vie privée ait été respectée	Effectifs	4	8	8	49	435	52	86	642	0
	Pourcentages (%)	0.6%	1.2%	1.2%	7.6%	67.8%	8.1%	13.5%	100.0%	
Le temps d'attente de l'ambulance	Effectifs	5	14	14	118	359	59	73	642	0
	Pourcentages (%)	0.8%	2.2%	2.2%	18.4%	55.9%	9.2%	11.3%	100.0%	

Tableau 22. Niveau d'importance accordée aux différents aspects de l'intervention

Niveau d'importance accordée aux différents aspects de l'intervention		Niveau d'importance								
		1 = Pas du tout important	2 = Plutôt pas important	3 = Indifférent	4 = Plutôt important	5 = Tout à fait important	6 = Sans avis	Non - réponses	Total	Système manquant
La langue dans laquelle s'est faite la communication	Effectifs	3	15	25	129	312	24	134	642	0
	Pourcentages (%)	0.5%	2.3%	3.9%	20.1%	48.6%	3.7%	20.9%	100.0%	
Les informations et explications données sur le traitement, les soins prodigués lors de l'intervention par les ambulanciers	Effectifs	3	8	12	141	299	31	148	642	0
	Pourcentages (%)	0.5%	1.2%	1.9%	22.0%	46.6%	4.8%	23.1%	100.0%	
Les soins ou traitements prodigués lors de l'intervention par les ambulanciers	Effectifs	3	7	11	98	325	38	160	642	0
	Pourcentages (%)	0.5%	1.1%	1.7%	15.3%	50.6%	5.9%	24.9%	100.0%	
Les réponses obtenues de la part des ambulanciers aux questions que je leur ai posées pendant l'intervention	Effectifs	1	9	14	123	272	57	166	642	0
	Pourcentages (%)	0.2%	1.4%	2.2%	19.1%	42.4%	8.9%	25.8%	100.0%	
Les mesures de sécurité prises lors de l'intervention	Effectifs	1	6	9	103	327	39	157	642	0
	Pourcentages (%)	0.2%	0.9%	1.4%	16.0%	50.9%	6.1%	24.5%	100.0%	
Le fait que les douleurs ont été réduites	Effectifs	3	6	18	112	252	62	189	642	0
	Pourcentages (%)	0.5%	0.9%	2.8%	17.4%	39.3%	9.7%	29.4%	100.0%	
Le fait que ma vie privée ait été respectée	Effectifs	3	13	22	99	296	38	171	642	0
	Pourcentages (%)	0.5%	2%	3.4%	15.4%	46.1%	5.9%	26.7%	100.0%	
Le temps d'attente de l'ambulance	Effectifs	3	3	16	111	311	35	163	642	0
	Pourcentages (%)	0.5%	0.5%	2.5%	17.3%	48.4%	5.5%	25.3%	100.0%	

Tableau 23. Besoin d'amélioration ou non des différents aspects de l'intervention

Besoin d'amélioration ou non des différents aspects de l'intervention		À améliorer				
		Oui	Non	Non -réponses	Total	Système manquant
<i>La langue dans laquelle s'est faite la communication</i>	Effectifs	26	441	175	642	0
	Pourcentages (%)	4.0%	68.7%	27.3%	100.0%	
<i>Les informations et explications données sur le traitement, les soins prodigués lors de l'intervention par les ambulanciers</i>	Effectifs	37	393	211	642	0
	Pourcentages (%)	5.9%	61.2%	32.9%	100.0%	
<i>Les soins ou traitements prodigués lors de l'intervention par les ambulanciers</i>	Effectifs	29	387	226	642	0
	Pourcentages (%)	4.5%	60.3%	35.2%	100.0%	
<i>Les réponses obtenues de la part des ambulanciers aux questions que je leur ai posées pendant l'intervention</i>	Effectifs	33	371	238	642	0
	Pourcentages (%)	5.1%	57.8%	37.1%	100.0%	
<i>Les mesures de sécurité prises lors de l'intervention</i>	Effectifs	22	394	226	642	0
	Pourcentages (%)	3.4%	61.4%	35.2%	100.0%	
<i>Le fait que les douleurs ont été réduites</i>	Effectifs	39	344	259	642	0
	Pourcentages (%)	6.1%	53.6%	40.3%	100.0%	
<i>Le fait que ma vie privée ait été respectée</i>	Effectifs	21	388	233	642	0
	Pourcentages (%)	3.3%	60.4%	36.3%	100.0%	
<i>Le temps d'attente de l'ambulance</i>	Effectifs	50	361	231	642	0
	Pourcentages (%)	7.8%	56.2%	36.0%	100.0%	

Tableau 24. Niveau de satisfaction des interactions avec le service ambulancier

Niveau de satisfaction des interactions avec le service ambulancier		Niveau de satisfaction								
		1 = Pas du tout satisfait	2 = Plutôt pas satisfait	3 = Indifférent	4 = Plutôt satisfait	5 = Tout à fait satisfait	6 = Je ne m'en souviens pas/Sans avis/Ne m'a pas concerné	Non - réponses	Total	Système manquant
<i>Le fait de m'avoir mis à l'aise</i>	Effectifs	2	6	6	112	418	38	60	642	0
	Pourcentages (%)	0.3%	0.9%	0.9%	17.5%	65.2%	5.9%	9.3%	100.0%	
<i>Capacité à me rassurer</i>	Effectifs	2	7	3	121	396	39	74	642	0
	Pourcentages (%)	0.3%	1.1%	0.5%	18.8%	61.7%	6.1%	11.5%	100.0%	
<i>Empathie</i>	Effectifs	3	6	11	92	385	46	99	642	0
	Pourcentages (%)	0.5%	0.9%	1.7%	14.3%	60.0%	7.2%	15.4%	100.0%	
<i>Amabilité, courtoisie</i>	Effectifs	4	5	3	69	460	29	72	642	0
	Pourcentages (%)	0.6%	0.8%	0.5%	10.7%	71.7%	4.5%	11.2%	100.0%	
<i>Ecoute</i>	Effectifs	6	8	6	75	437	35	75	642	0
	Pourcentages (%)	0.9%	1.2%	0.9%	11.7%	68.1%	5.5%	11.7%	100.0%	
<i>Patience</i>	Effectifs	2	6	3	77	430	39	85	642	0
	Pourcentages (%)	0.3%	0.9%	0.5%	12.0%	67.0%	6.1%	13.2%	100.0%	
<i>Sympathie</i>	Effectifs	3	3	7	76	443	30	80	642	0
	Pourcentages (%)	0.5%	0.5%	1.1%	11.9%	69.0%	4.7%	12.5%	100.0%	
<i>Confiance que j'ai pu accorder aux ambulanciers</i>	Effectifs	4	5	4	70	453	34	72	642	0
	Pourcentages (%)	0.6%	0.8%	0.6%	10.9%	70.6%	5.3%	11.2%	100.0%	

Tableau 25. Niveau d'importance accordée aux interactions avec le service ambulancier

Niveau d'importance accordée aux interactions avec le service ambulancier		Niveau d'importance								
		1 = Pas du tout important	2 = Plutôt pas important	3 = Indifférent	4 = Plutôt important	5 = Tout à fait important	6 = Je ne m'en souviens pas/Sans avis/Ne m'a pas concerné	Non - réponses	Total	Système manquant
Le fait de m'avoir mis à l'aise	Effectifs	1	3	12	136	333	19	138	642	0
	Pourcentages (%)	0.2%	0.5%	1.9%	21.2%	51.9%	3.0%	21.5%	100.0%	
Capacité à me rassurer	Effectifs	1	1	9	127	334	21	149	642	0
	Pourcentages (%)	0.2%	0.2%	1.4%	19.8%	52.0%	3.3%	23.2%	100.0%	
Empathie	Effectifs	2	2	21	116	303	29	169	642	0
	Pourcentages (%)	0.3%	0.3%	3.3%	18.1%	47.2%	4.5%	26.3%	100.0%	
Amabilité, courtoisie	Effectifs	1	2	7	107	360	13	152	642	0
	Pourcentages (%)	0.2%	0.3%	1.1%	16.7%	56.1%	2.0%	23.7%	100.0%	
Ecoute	Effectifs	2	2	4	102	363	16	153	642	0
	Pourcentages (%)	0.3%	0.3%	0.6%	15.9%	56.5%	2.5%	23.8%	100.0%	
Patience	Effectifs	1	3	7	101	358	16	156	642	0
	Pourcentages (%)	0.2%	0.5%	1.1%	15.7%	55.8%	2.5%	24.3%	100.0%	
Sympathie	Effectifs	1	3	15	111	341	16	155	642	0
	Pourcentages (%)	0.2%	0.5%	2.3%	17.3%	53.1%	2.5%	24.1%	100.0%	
Confiance que j'ai pu accorder aux ambulanciers	Effectifs	2	2	3	90	380	15	150	642	0
	Pourcentages (%)	0.3%	0.3%	0.5%	14.0%	59.2%	2.3%	23.4%	100.0%	

Tableau 26. Besoin d'amélioration ou non des interactions avec le service ambulancier

Besoin d'amélioration ou non des interactions avec le service ambulancier		À améliorer				
		Oui	Non	Non -réponses	Total	Système manquant
<i>Le fait de m'avoir mis à l'aise</i>	Effectifs	26	428	188	642	0
	Pourcentages (%)	4.0%	66.7%	29.3%	100.0%	
<i>Capacité à me rassurer</i>	Effectifs	31	408	203	642	0
	Pourcentages (%)	4.8%	63.6%	31.6%	100.0%	
<i>Empathie</i>	Effectifs	29	393	220	642	0
	Pourcentages (%)	4.5%	61.2%	34.3%	100.0%	
<i>Amabilité, courtoisie</i>	Effectifs	18	421	203	642	0
	Pourcentages (%)	2.8%	65.6%	31.6%	100.0%	
<i>Ecoute</i>	Effectifs	24	413	205	642	0
	Pourcentages (%)	3.7%	64.3%	31.9%	100.0%	
<i>Patience</i>	Effectifs	20	413	209	642	0
	Pourcentages (%)	3.1%	64.3%	32.6%	100.0%	
<i>Sympathie</i>	Effectifs	19	417	206	642	0
	Pourcentages (%)	3.0%	65.0%	32.1%	100.0%	
<i>Confiance que j'ai pu accorder aux ambulanciers</i>	Effectifs	20	417	205	642	0
	Pourcentages (%)	3.1%	65.0%	31.9%	100.0%	

Tableau 27. Niveau de satisfaction des aspects matériels du transport en ambulance

Niveau de satisfaction des aspects matériels du transport en ambulance		Niveau de satisfaction								
		1 = Pas du tout satisfait	2 = Plutôt pas satisfait	3 = Indifférent	4 = Plutôt satisfait	5 = Tout à fait satisfait	6 = Je ne m'en souviens pas/Sans avis/Ne m'a pas concerné	Non - réponses	Total	Système manquant
Les informations et explications par rapport à ce qui allait se passer lors du transfert vers l'hôpital par les ambulanciers	Effectifs	2	8	13	107	355	72	85	642	0
	Pourcentages (%)	0.3%	1.2%	2.0%	16.7%	55.4%	11.2%	13.2%	100.0%	
Amortisseurs du véhicule (coups, vibrations, secousses, ...)	Effectifs	13	41	33	152	249	68	86	642	0
	Pourcentages (%)	2.0%	6.4%	5.1%	23.7%	38.8%	10.6%	13.4%	100.0%	
Le confort du brancard (lit)	Effectifs	2	28	24	172	267	55	94	642	0
	Pourcentages (%)	9.5%	4.3%	3.8%	26.6%	51.6%	8.4%	14.8%	100.0%	
La température à l'intérieur de l'ambulance	Effectifs	0	8	17	126	345	64	82	642	0
	Pourcentages (%)	0.0%	1.2%	2.6%	19.8%	53.7%	10.0%	12.7%	100.0%	
Les bruits à l'intérieur de l'ambulance	Effectifs	0	15	44	122	291	76	94	642	0
	Pourcentages (%)	0.0%	2.4%	6.9%	19.0%	45.3%	11.8%	14.6%	100.0%	
La luminosité à l'intérieur de l'ambulance	Effectifs	1	4	45	122	310	75	85	642	0
	Pourcentages (%)	0.2%	0.6%	7.0%	19.0%	48.3%	11.7%	13.2%	100.0%	
Les odeurs à l'intérieur de l'ambulance	Effectifs	0	2	34	100	335	84	87	642	0
	Pourcentages (%)	0.0%	0.3%	5.3%	15.6%	52.1%	13.1%	13.6%	100.0%	
La façon de conduire des ambulanciers	Effectifs	1	1	11	91	394	60	84	642	0
	Pourcentages (%)	0.2%	0.2%	1.6%	14.2%	61.4%	9.3%	13.1%	100.0%	

Tableau 28. Importance accordée aux éléments matériel du transport en ambulance

Niveau d'importance accordée aux aspects matériels du transport en ambulance		Niveau d'importance								
		1 = Pas du tout important	2 = Plutôt pas important	3 = Indifférent	4 = Plutôt important	5 = Tout à fait important	6 = Je ne m'en souviens pas/Sans avis/Ne m'a pas concerné	Non - réponses	Total	Système manquant
<i>Les informations et explications par rapport à ce qui allait se passer lors du transfert vers l'hôpital par les ambulanciers</i>	Effectifs	1	5	23	131	290	31	161	642	0
	Pourcentages (%)	0.2%	0.8%	3.6%	20.4%	45.2%	4.7%	25.1%	100.0%	
<i>Amortisseurs du véhicule (coups, vibrations, secousses, ...)</i>	Effectifs	3	9	40	158	231	40	161	642	0
	Pourcentages (%)	0.5%	1.4%	6.2%	24.6%	36.0%	6.2%	25.1%	100.0%	
<i>Le confort du brancard (lit)</i>	Effectifs	1	10	38	156	244	32	161	642	0
	Pourcentages (%)	0.2%	1.6%	5.9%	24.2%	38.0%	5.0%	25.1%	100.0%	
<i>La température à l'intérieur de l'ambulance</i>	Effectifs	4	8	30	162	243	36	159	642	0
	Pourcentages (%)	0.6%	1.2%	4.7%	25.2%	37.9%	5.6%	24.8%	100.0%	
<i>Les bruits à l'intérieur de l'ambulance</i>	Effectifs	5	20	65	135	213	43	161	642	0
	Pourcentages (%)	0.8%	3.1%	10.1%	21.0%	33.2%	6.7%	25.1%	100.0%	
<i>La luminosité à l'intérieur de l'ambulance</i>	Effectifs	4	12	76	141	208	38	163	642	0
	Pourcentages (%)	0.6%	1.9%	11.8%	22.0%	32.4%	5.9%	25.4%	100.0%	
<i>Les odeurs à l'intérieur de l'ambulance</i>	Effectifs	6	9	66	126	229	45	161	642	0
	Pourcentages (%)	0.9%	1.4%	10.3%	19.6%	35.7%	7.0%	25.1%	100.0%	
<i>La façon de conduire des ambulanciers</i>	Effectifs	2	5	25	120	294	33	163	642	0
	Pourcentages (%)	0.3%	0.8%	3.9%	18.7%	45.8%	5.1%	25.4%	100.0%	

Tableau 29. Besoin d'amélioration ou non des aspects matériels du transport en ambulance

Besoin d'amélioration ou non des aspects matériels du transport en ambulance		À améliorer				
		Oui	Non	Non -réponses	Total	Système manquant
<i>Les informations et explications par rapport à ce qui allait se passer lors du transfert vers l'hôpital par les ambulanciers</i>	Effectifs	38	375	229	642	0
	Pourcentages (%)	5.9%	58.4%	35.7%	100.0%	
<i>Amortisseurs du véhicule (coups, vibrations, secousses, ...)</i>	Effectifs	100	314	228	642	0
	Pourcentages (%)	15.6%	48.9%	35.5%	100.0%	
<i>Le confort du brancard (lit)</i>	Effectifs	64	344	234	642	0
	Pourcentages (%)	10.0%	53.6%	36.4%	100.0%	
<i>La température à l'intérieur de l'ambulance</i>	Effectifs	30	372	240	642	0
	Pourcentages (%)	4.7%	57.9%	37.4%	100.0%	
<i>Les bruits à l'intérieur de l'ambulance</i>	Effectifs	39	359	244	642	0
	Pourcentages (%)	6.1%	55.9%	38.0%	100.0%	
<i>La luminosité à l'intérieur de l'ambulance</i>	Effectifs	23	378	241	642	0
	Pourcentages (%)	3.6%	58.9%	37.5%	100.0%	
<i>Les odeurs à l'intérieur de l'ambulance</i>	Effectifs	21	380	241	642	0
	Pourcentages (%)	3.3%	59.2%	37.5%	100.0%	
<i>La façon de conduire des ambulanciers</i>	Effectifs	29	378	235	642	0
	Pourcentages (%)	4.5%	58.9%	36.6%	100.0%	

Tableau 30. Nombre de fois que la personne a été prise en charge par une ambulance dans sa vie

Nombre de fois que la personne a été prise en charge par une ambulance dans sa vie	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>1 fois</i>	241	37.5%
<i>2-3 fois</i>	233	36.3%
<i>4-5 fois</i>	62	9.7%
<i>Plus de 5 fois</i>	46	7.2%
<i>Non-réponses</i>	60	9.3%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 31. Niveau d'accord avec les propositions des intervenants du service ambulancier

Niveau d'accord avec les propositions des intervenants du service ambulancier	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>J'étais d'accord avec toutes les propositions qui m'ont été soumises lors de la prise en charge et je les ai acceptées consciemment</i>	340	53.0%
<i>J'ai accepté toutes les propositions qui m'ont été soumises lors de la prise en charge car je n'étais pas dans un état me permettant de m'y opposer</i>	171	26.7%
<i>Je n'étais pas d'accord avec certaines propositions, mais au final je les ai toutes acceptées.</i>	25	3.9%
<i>Je n'étais pas d'accord avec certaines propositions et je me suis opposé à certaines</i>	10	1.6%
<i>Je n'étais d'accord avec aucune proposition et je les ai refusées catégoriquement</i>	2	0.3%
<i>Non-réponses</i>	93	14.5%
Total	641	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 1		

Tableau 32. Raisons pour émettre des réticences ou refuser les propositions des intervenants du service ambulancier⁷²

Raisons pour émettre des réticences ou refuser les propositions des intervenants du service ambulancier	Réponses		
	Effectifs	Pourcentages (%)	Pourcentages d'observation (%)
<i>Les coûts engendrés</i>	28	32.3%	45.9%
<i>L'appréhension de ne pas pouvoir rentrer à la maison après une éventuelle hospitalisation</i>	15	17.2%	24.6%
<i>L'absence de gravité de mon état de santé</i>	13	14.9%	21.3%
<i>Je ne sais pas</i>	10	11.6%	16.4%
<i>L'appréhension du diagnostic</i>	6	6.9%	9.8%
<i>L'influence ou les opinions de mon entourage</i>	4	4.6%	6.6%
<i>Le manque de clarté ou d'explication quant aux propositions faites par les ambulanciers</i>	4	4.6%	6.6%
<i>Le manque de confiance envers les ambulanciers</i>	3	3.4%	4.9%
<i>Le refus de recevoir des soins médicaux</i>	3	3.4%	4.9%
<i>La volonté de ne pas être secouru/aidé ou de ne pas dépendre du corps médical</i>	1	1.1%	1.6%
Total	87	100.0%	
N = 61 / Système manquant = 581			

⁷² Deux réponses au maximum.

Tableau 33. Évaluation des coûts relatifs à une intervention ambulancière

Evaluation des coûts relatifs à une intervention ambulancière (forfait de 950.-)	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Pas du tout coûteux</i>	5	0.8%
<i>Plutôt pas coûteux</i>	23	3.7%
<i>Indifférent</i>	45	7.0%
<i>Plutôt coûteux</i>	297	46.3%
<i>Tout à fait coûteux</i>	172	26.8%
<i>Je ne sais pas</i>	68	10.6%
<i>Non-réponses</i>	32	5.0%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 34. Niveau de correspondance entre les coûts engendrés par la prise en charge du service ambulancier pour la prestation effectuée

Niveau de correspondance entre les coûts engendrés par la prise en charge du service ambulancier pour la prestation effectuée	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Ils ne correspondent pas du tout</i>	39	6.1%
<i>Ils ne correspondent plutôt pas</i>	81	12.6%
<i>Indifférent</i>	120	18.7%
<i>Ils correspondent plutôt</i>	243	37.9%
<i>Ils correspondent tout à fait</i>	91	14.2%
<i>Non-réponses</i>	67	10.5%
Total	641	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 1		

Tableau 35. Connaissance ou non des coûts engendrés par une intervention ambulancière par la personne avant sa prise en charge

Connaissance ou non des coûts engendrés par une intervention ambulancière par la personne avant la prise en charge	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Oui</i>	199	31.0%
<i>Non</i>	411	64.0%
<i>Non-réponses</i>	32	5.0%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 36. Le coût d'une intervention ambulancière comme potentielle raison de renoncement à appeler une ambulance

Le coût d'une intervention ambulancière comme potentielle raison de renoncement à appeler une ambulance	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Oui</i>	228	35.5%
<i>Non</i>	382	59.5%
<i>Non-réponses</i>	32	5.0%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 37. Niveau d'accord avec la proposition que les interventions ambulancières soient totalement prises en charge par la caisse maladie de base (LAMal)

Niveau d'accord avec la proposition que les interventions ambulancières soient totalement prises en charge par la caisse maladie (LAMal)	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Pas du tout d'accord</i>	5	0.8%
<i>Plutôt pas d'accord</i>	24	3.7%
<i>Indifférent</i>	11	1.7%
<i>Plutôt d'accord</i>	206	32.1%
<i>Tout à fait d'accord</i>	375	58.4%
<i>Non-réponses</i>	21	3.3%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

7.1.3 CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

Tableau 38. Sexe

Sexe	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Une femme</i>	304	47.4%
<i>Un homme</i>	307	47.8%
<i>Non-réponses</i>	31	4.8%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 39. Âge

Âge	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>16-20 ans</i>	22	3.4%
<i>21-25 ans</i>	16	2.5%
<i>26-30 ans</i>	13	2.0%
<i>31-35 ans</i>	21	3.3%
<i>36-40 ans</i>	19	3.0%
<i>41-45 ans</i>	29	4.5%
<i>46-50 ans</i>	31	4.8%
<i>51-55 ans</i>	37	5.8%
<i>56-60 ans</i>	39	6.1%
<i>61-65 ans</i>	58	9.0%
<i>66-70 ans</i>	61	9.5%
<i>71-75 ans</i>	95	14.8%
<i>76-80 ans</i>	76	11.8%
<i>81-85 ans</i>	83	12.9%
<i>86-90 ans</i>	36	5.6%
<i>Non-réponses</i>	6	0.9%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 40. État civil

Etat civil	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Marié</i>	282	44.0%
<i>Célibataire</i>	101	15.8%
<i>Veuf</i>	82	12.8%
<i>Divorcé / Séparé / Dissolution du partenariat</i>	86	13.4%
<i>Union libre (concubinage)</i>	21	3.3%
<i>Pacsé (pacte civil de solidarité) ou lié par un partenariat enregistré</i>	10	1.5%
<i>Non-réponses</i>	59	9.2%
Total	641	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 1		

Tableau 41. Nationalité

Nationalité	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Je n'ai que la nationalité suisse</i>	408	63.6%
<i>J'ai la nationalité suisse et une ou d'autre-s nationalité-s (double nationalité ou nationalité multiple)</i>	86	13.4%
<i>Je n'ai pas la nationalité suisse mais une ou d'autre-s nationalité-s</i>	78	12.1%
<i>Non-réponses</i>	70	10.9%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 42. Langue maternelle

Langue maternelle	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Français</i>	471	73.4%
<i>Allemand</i>	34	5.3%
<i>Italien</i>	26	4.0%
<i>Portugais</i>	16	2.5%
<i>Espagnol</i>	11	1.7%
<i>Autre</i>	10	1.6%
<i>Turc</i>	4	0.6%
<i>Albanais</i>	4	0.6%
<i>Serbo-croate</i>	4	0.6%
<i>Anglais</i>	1	0.2%
<i>Non-réponses</i>	61	9.5%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 43. Plus haut niveau de formation obtenu

Plus haut niveau de formation atteint	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Aucune formation</i>	36	5.6%
<i>Ecole obligatoire</i>	145	22.6%
<i>Certificat fédéral de capacité (CFC), attestation fédérale de formation professionnelle (AFP),...</i>	235	36.6%
<i>Maturité professionnelle, maturité cantonale, maturité fédérale, baccalauréat, ...</i>	45	7.0%
<i>Formation professionnelle supérieure / Formation en Haute Ecole Universitaire (HEU ou EPF), en Haute Ecole Spécialisée (HES) ou en Haute Ecole Pédagogique (HEP) (Bachelor ou demi-licence, master ou licence ou doctorat)</i>	106	16.5%
<i>Non-réponses</i>	75	11.7%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 44. Profession actuelle ou dernière exercée

Profession actuelle ou dernière exercée	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Dirigeant</i>	13	2.0%
<i>Professions libérales et assimilées</i>	18	2.8%
<i>Autres indépendants</i>	59	9.2%
<i>Professions intellectuelles et d'encadrement</i>	44	6.9%
<i>Professions intermédiaires</i>	89	13.9%
<i>Employé qualifié (non manuel)</i>	140	21.7%
<i>Employé qualifié (manuel)</i>	99	15.4%
<i>Travailleur non qualifié</i>	46	7.2%
<i>Je n'ai jamais exercé d'activité professionnelle</i>	30	4.7%
<i>Non-réponses</i>	104	16.2%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

Tableau 45. Revenus mensuels nets du ménage

Revenus mensuels nets du ménage	Réponses	
	Effectifs	Pourcentages (%)
<i>Moins de 2'000 CHF</i>	41	6.4%
<i>2'001 - 4'000 CHF</i>	139	21.7%
<i>4'001 – 6'000 CHF</i>	111	17.3%
<i>6'001 – 8'000 CHF</i>	80	12.5%
<i>8'001 – 10'000 CHF</i>	50	7.8%
<i>10'001 – 12'000 CHF</i>	31	4.8%
<i>12'001 – 14'000 CHF</i>	17	2.6%
<i>14'001 – 16'000 CHF</i>	6	0.8%
<i>16'001 – 18'000 CHF</i>	1	0.2%
<i>18'001 – 20'000 CHF</i>	1	0.2%
<i>Plus de 20'000 CHF</i>	12	1.9%
<i>Je ne sais pas</i>	50	7.8%
<i>Non-réponses</i>	103	16.0%
Total	642	100.0%
N = 642 / Système manquant = 0 / Réponses incohérentes = 0		

7.2 Analyses croisées⁷³

7.2.1 Tableau récapitulatif des analyses croisées (test du Chi²)

Variables croisées	Pourcentage de cellules avec un effectif théorique < 5	Sig.	V de Cramer
<i>Le niveau de satisfaction de l'intervention des services ambulanciers selon le sexe.</i>	40.0%	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction de l'intervention des services ambulanciers selon la langue maternelle.</i>	80.0%	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction des interactions avec les ambulanciers selon la langue maternelle.</i>	80.0%	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction des interactions avec les ambulanciers selon le sexe.</i>	50.0%	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction de la langue dans laquelle s'est faite la communication lors de l'intervention selon la langue maternelle.</i>	80.0%	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction des informations et des explications données sur le traitement et les soins prodigués lors de l'intervention selon la langue maternelle.</i>	82.0%	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction des réponses obtenues de la part des ambulanciers aux questions posées lors de l'intervention selon la langue maternelle.</i>	86.0%	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction des réponses obtenues de la part des ambulanciers aux questions posées lors de l'intervention selon le sexe.</i>	40.0%	N.S.	-
	50.0%	N.S.	-

⁷³ Les relations significatives, établies selon les critères établis dans la partie méthodologique (opérations et critères statistiques), sont mises en gras dans les tableaux en annexes. Elles sont présentées en détail dans la partie « Analyses croisées » dans le rapport.

<i>Le niveau de satisfaction quant aux mesures de sécurité prises lors de l'intervention selon le sexe.</i>			
<i>Le niveau de satisfaction quant au fait d'avoir mis à l'aise selon le sexe.</i>	60.0%	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction quant à la capacité à rassurer des ambulanciers selon le sexe.</i>	60.0%	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction quant à l'empathie des ambulanciers selon le sexe.</i>	40.0%	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction de l'amabilité et de la courtoisie des ambulanciers selon le sexe.</i>	60.0%	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction quant à la capacité d'écoute des ambulanciers selon le sexe.</i>	60.0%	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction quant à la patience des ambulanciers selon le sexe.</i>	60.0%	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction quant à la sympathie des ambulanciers selon le sexe.</i>	60.0%	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction quant à la confiance accordée aux ambulanciers selon le sexe.</i>	60.0%	N.S.	-
<i>Le ressenti (confiant, rassuré - inquiet) pendant l'intervention selon le sexe.</i>	0.0%	N.S.	-
<i>Le ressenti (calme – agité) pendant l'intervention selon le sexe.</i>	0.0%	N.S.	-

<i>Le ressenti (serein, détendu – angoissé, stressé) pendant l'intervention selon le sexe.</i>	0.0%	0.036	0.175
<i>Le ressenti (entouré, soutenu - délaissé) pendant l'intervention selon le sexe.</i>	50.0%	N.S.	-
<i>Le renoncement au coût d'une intervention ambulancière selon le niveau de formation</i>	0.0%	0.008	0.159

7.2.2 Tableau récapitulatif des analyses croisées (analyses bivariées)

Variables croisées	Effectifs	Sig.	Rho de Spearman
<i>Le niveau de satisfaction de l'intervention des services ambulanciers selon l'âge.</i>	604	0.020	0.094
<i>Le niveau de satisfaction de l'intervention des services ambulanciers selon le niveau de formation.</i>	548	0.037	0.089
<i>Le niveau de satisfaction de l'intervention des services ambulanciers selon le type de profession.</i>	522	0.039	-0.090
<i>Le niveau de satisfaction des interactions avec les ambulanciers selon l'âge.</i>	595	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction des interactions avec les ambulanciers selon le niveau de formation</i>	541	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction des interactions avec les ambulanciers selon le type de profession</i>	517	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction des informations et des explications données sur le traitement et les soins prodigués lors de l'intervention selon l'âge</i>	518	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction des informations et des explications données sur le traitement et les soins prodigués lors de l'intervention selon le niveau de formation</i>	470	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction des réponses obtenues de la part des ambulanciers aux questions posées lors de l'intervention selon l'âge</i>	447	N.S.	-
	504	N.S.	-

<i>Le niveau de satisfaction quant aux mesures de sécurité prises lors de l'intervention selon l'âge</i>			
<i>Le niveau de satisfaction quant aux mesures de sécurité prises lors de l'intervention selon le niveau de formation</i>	460	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction quant au fait d'avoir mis à l'aise selon l'âge</i>	542	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction quant à la capacité à rassurer des ambulanciers selon l'âge</i>	527	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction quant à l'empathie des ambulanciers selon l'âge</i>	495	0.040	0.092
<i>Le niveau de satisfaction de l'amabilité et de la courtoisie des ambulanciers selon l'âge</i>	539	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction quant à la capacité d'écoute des ambulanciers selon l'âge</i>	530	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction quant à la patience des ambulanciers selon l'âge</i>	516	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction quant à la sympathie des ambulanciers selon l'âge</i>	530	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction quant à la confiance accordée aux ambulanciers selon l'âge</i>	536	0.034	0.092
<i>Le niveau de satisfaction quant au fait d'avoir mis à l'aise selon le niveau de formation</i>	493	N.S.	-

<i>Le niveau de satisfaction quant à la capacité à rassurer des ambulanciers selon le niveau de formation</i>	482	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction quant à l'empathie des ambulanciers selon le niveau de formation</i>	452	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction de l'amabilité et de la courtoisie des ambulanciers selon le niveau de formation</i>	491	0.027	0.100
<i>Le niveau de satisfaction quant à la capacité d'écoute des ambulanciers selon le niveau de formation</i>	485	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction quant à la patience des ambulanciers selon le niveau de formation</i>	474	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction quant à la sympathie des ambulanciers selon le niveau de formation</i>	486	N.S.	-
<i>Le niveau de satisfaction quant à la confiance accordée aux ambulanciers selon le niveau de formation</i>	484	0.037	0.095
<i>Le ressenti (confiant, rassuré - inquiet) pendant l'intervention selon l'âge</i>	475	0.004	-0.132
<i>Le ressenti (calme – agité) pendant l'intervention selon l'âge</i>	409	0.001	-0.169
<i>Le ressenti (serein, détendu – angoissé, stressé) pendant l'intervention selon l'âge</i>	404	0.027	-0.110
<i>Le ressenti (entouré, soutenu - délaissé) pendant l'intervention selon l'âge</i>	431	N.S.	-

<i>Le ressenti (confiant, rassuré - inquiet) pendant l'intervention selon le niveau de formation</i>	433	N.S.	-
<i>Le ressenti (calme – agité) pendant l'intervention selon le niveau de formation</i>	380	N.S.	-
<i>Le ressenti (serein, détendu – angoissé, stressé) pendant l'intervention selon le niveau de formation</i>	375	N.S.	-
<i>Le ressenti (entouré, soutenu - délaissé) pendant l'intervention selon le niveau de formation</i>	401	N.S.	-
<i>Evaluation des coûts d'une intervention ambulancière selon le type de profession</i>	538	0.009	0.113
<i>Evaluation de la correspondance des coûts de la prise en charge ambulancière en rapport à la prestation effectuée selon le type de profession</i>	493	0.028	-0.099
<i>La prise en charge des coûts d'une intervention ambulancière par la LAMal selon le type de profession</i>	528	N.S.	-
<i>Evaluation des coûts d'une intervention ambulancière selon le niveau de formation</i>	567	N.S.	-
<i>Evaluation de la correspondance des coûts de la prise en charge ambulancière en rapport à la prestation effectuée selon le niveau de formation</i>	513	N.S.	-
<i>La prise en charge des coûts d'une intervention ambulancière par la LAMal selon le niveau de formation</i>	567	N.S.	-