



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT

Mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients

Résultats nationaux 2020 concernant les
patients hospitalisés plus de 48h
en Médecine – Chirurgie - Obstétrique

Validé par le Collège le 14 janvier 2021

Descriptif de la publication

Titre	Mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients Résultats nationaux 2020 concernant les patients hospitalisés plus de 48h en Médecine – Chirurgie - Obstétrique
Type d'indicateurs	Indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS) de type résultats rapportés par les patients
Type de publication	Rapport annuel de résultats nationaux
Mots-clés	IQSS - indicateurs de résultats - questionnaire- satisfaction - expérience-patient- MCO
Objectif(s)	<p>Ce document accompagne le rapport des résultats nationaux 2020 des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS). Il présente la synthèse des résultats nationaux de la campagne e-Satis 2020 pour les patients hospitalisés plus de 48 heures dans les établissements de Médecine - Chirurgie – Obstétrique (e-Satis +48h MCO).</p> <p>Les établissements ont accès à tous leurs résultats détaillés sur la plate-forme nationale e-Satis (https://e-satis.atih.sante.fr).</p> <p>Les résultats des indicateurs diffusés publiquement par établissement sont disponibles sur le site Scope Santé, site d'information sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé à destination des usagers, mis en place par la HAS : www.scope-sante.fr</p> <p>Les informations sur la campagne nationale sont disponibles sur la page internet dédiée du site de la HAS.</p>
Cibles concernées	Professionnels de santé / Grand public
Demandeur	Haute Autorité de santé (HAS)
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	Coordination : Marie Gloanec, chef de projet, Service Evaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins de la HAS (chef de service : Dr Laetitia May-Michelangeli) Secrétariat : Sylvaine Egea
Auteurs	Marie Gloanec – Caroline Prunet – Sandrine Morin
Conflits d'intérêts	Aucun
Validation	Version du 14 janvier 2021

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – janvier 2021

Sommaire

Mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients	1
Associer les patients aux enjeux d'amélioration du système de soins	4
Impact de la crise sanitaire sur la campagne nationale e-Satis 2020	7
1. Participation des établissements de santé	9
1.1. Participation des établissements inscrits	9
1.2. Volume d'e-mails de patients recueillis par les établissements	10
2. Participation des patients	11
2.1. Nombre de réponses de patients	11
2.2. Descriptif des patients répondants	11
3. Résultats nationaux	13
3.1. Scores nationaux 2020 de la satisfaction globale et d'expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures dans un établissement MCO	14
3.2. Résultats détaillés nationaux	15
4. Classement des établissements de santé	18
5. Conclusion	19
6. Perspectives	20
Annexe : Modalités opérationnelles du dispositif national e-Satis	21
Abréviations et acronymes	24

Associer les patients aux enjeux d'amélioration du système de soins

Recueillir le point de vue des patients est aujourd'hui incontournable pour améliorer la qualité des soins dans les établissements de santé. Cet objectif est porté par la Stratégie de Transformation du Système de Santé (STSS) « Ma santé 2022 ».

Depuis plus de 10 ans¹, la HAS développe des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) et pilote les campagnes nationales de recueil de données pour l'ensemble des établissements de santé français. Elle est garante de la fiabilité des indicateurs recueillis et du fondement scientifique des résultats produits : les résultats sont diffusés au grand public et pour certains valorisés au sein de dispositifs nationaux (Procédure de certification des établissements, Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité, ...).

Différents types d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins existent :



¹ La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires renforce l'utilisation des indicateurs de qualité au sein des établissements de santé. Elle constitue un progrès pour le droit à l'information collective de l'utilisateur en rendant obligatoire la publication, par chaque établissement de santé, d'indicateurs sur la qualité des soins.

Depuis janvier 2015, la Haute Autorité de Santé développe et met en œuvre le dispositif national de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients, nommé « e-Satis ». Le dispositif e-Satis permet la production d'indicateurs nationaux de résultats issus d'une évaluation par les patients. Ils viennent compléter les autres indicateurs de la HAS issus d'une évaluation par les professionnels et de l'exploitation des bases médicaux-administratives comme le PMSI.

Les questionnaires e-Satis évaluent des éléments que seul le patient peut juger

Par la réponse aux questionnaires e-Satis, le patient peut donner son niveau de satisfaction et partager son expérience sur ce qu'il a vécu à chaque étape de son parcours, de l'accueil dans l'établissement à l'organisation de sa sortie. Les questionnaires permettent d'évaluer des éléments que seul le patient peut juger, entre autres : qualité de l'écoute, soutien reçu, respect de l'intimité, respect de la confidentialité, communication avec les professionnels, prise en charge de la douleur... Ces éléments participent à la qualité de la prise en charge dans un établissement de santé.

Grâce à ces questionnaires, chaque patient peut aider les professionnels à identifier des axes de progrès pour l'amélioration du service rendu et de la qualité des soins.

Pour plus de renseignements sur l'ensemble des indicateurs développés par la HAS et sur nos méthodes de validation, vous pouvez consulter notre site : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1021017/fr/iqss-2019-travaux-sur-le-developpement-et-l-utilisation-d-indicateurs

Les résultats des indicateurs issus du point de vue du patient sont intégrés à la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements

Depuis son lancement en 2015, la HAS déploie le dispositif de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients afin de permettre aux patients de s'exprimer, et de compléter les résultats à destination des établissements sur différents types de prise en charge.

Actuellement, trois campagnes nationales e-Satis sont menées en continu :



e-Satis +48h MCO, pour les patients ayant été hospitalisés plus de 48 heures en établissements de Médecine - Chirurgie – Obstétrique (**courts séjours MCO**)

Depuis Avril 2016



e-Satis MCO CA, pour les patients ayant eu une **chirurgie en ambulatoire**

Depuis Mai 2018



e-Satis SSR, pour les patients ayant été hospitalisés en établissements de **Soins de suite et réadaptation**

Depuis le 1er Octobre 2020

Pour répondre à l'objectif de fournir un outil d'amélioration de la qualité, la HAS transmet aux établissements les résultats détaillés issus de ces questionnaires, en continu, sur la plateforme nationale dédiée « e-Satis ». (<https://e-satis.atih.sante.fr> ; développée par l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation - ATIH). Elle permet :

- ➔ Le suivi de la participation des patients aux différentes enquêtes.

- La visualisation de résultats détaillés de l'ensemble des réponses aux questionnaires avec possibilité d'affiner le niveau de production des résultats : sur des périodes choisies, sur des niveaux d'organisation type service, ou pôle d'activité².
- L'accès aux commentaires libres des patients : en fin de questionnaire, le patient peut s'il le souhaite compléter son évaluation par des commentaires libres.

Afin de permettre aux établissements de se situer par rapport aux autres, la HAS calcule les indicateurs nationaux de résultats. Une fois par an, la HAS réalise une extraction de l'ensemble des réponses obtenues par chaque établissement afin de calculer le résultat de chaque établissement et le résultat national tous patients confondus. Même si les enquêtes sont recueillies en continu, le recueil s'organise en « campagnes nationales », qui sont clôturées chaque fin d'année par la production de ces indicateurs.

Ces indicateurs de résultats sont des scores qui évaluent globalement la satisfaction et l'expérience du patient sur l'ensemble de son séjour dans l'établissement ou sur des dimensions spécifiques du séjour. Ils sont exprimés sur 100 et sont fiables, standardisés.

Pour plus de renseignements sur la méthode de développement d'e-Satis vous pouvez consulter notre site : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3106392/fr/iqss-2019-methode-de-validation-du-dispositif-national-de-mesure-de-l-experience-et-de-la-satisfaction-des-patients

Les résultats de ces indicateurs sont diffusés publiquement pour informer tous les usagers du système de soins

Une fois ces indicateurs de résultats calculés, ils sont diffusés au grand public afin de les informer sur la qualité de la prise en charge dans les établissements de santé français. Cette diffusion est faite sur le site de la HAS pour l'information des usagers : Scope Santé (www.scopesante.fr).

Les indicateurs sont également mis à disposition en open data (<https://www.data.gouv.fr>).

Campagne nationale e-Satis +48h MCO 2020

L'ensemble des résultats produits et présentés dans cette synthèse porte sur les réponses de patients recueillies par les établissements lors de la campagne nationale e-Satis +48h MCO 2020.

La campagne nationale 2020 s'est étendue du 5 novembre 2019 au 30 septembre 2020³.

² Le « service / pôle » doit être renseigné par l'établissement dans le fichier de dépôt des adresses e-mails des patients.

³ La date de la clôture nationale des campagnes e-Satis, initialement réalisée en novembre de chaque année, a été avancée d'un mois au 30 septembre 2020. Ceci permet aux établissements d'obtenir leurs résultats plus en amont de leur utilisation en diffusion publique ou dans le dispositif d'incitation financière à la qualité.

Impact de la crise sanitaire sur la campagne nationale e-Satis 2020

La campagne nationale e-Satis 2020 s'est déroulée en partie dans le contexte de la crise sanitaire. La HAS a pris en considération l'impact de la situation sanitaire sur les établissements de santé à la fois dans le pilotage de la campagne nationale, mais aussi dans l'analyse des résultats qui en découle.

La mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients a été rendue volontaire

La campagne a débuté le 5 novembre 2019 dans les conditions habituelles. Dans ce cadre la participation à l'indicateur était obligatoire pour une partie des établissements. Face à la dégradation de la situation sanitaire et à la mobilisation des professionnels pour la gérer, la HAS a pris la décision, en mars 2020, de maintenir le recueil de l'indicateur : la participation a été rendue volontaire à l'ensemble des établissements de santé⁴ ; et la plateforme nationale e-Satis est restée disponible afin de permettre aux établissements qui le souhaitaient de participer. Le contrôle sur la qualité de la participation⁵ qui avait été annoncé, n'est de fait pas effectué sur la campagne 2020.

Les résultats d'e-Satis prennent en compte la crise

La HAS a réalisé une analyse d'impact de la période dite de confinement (6 mars 2020 au 11 mai 2020) sur la campagne nationale e-Satis afin de prendre des décisions concernant :

- La production des indicateurs pour 2020 : scores de satisfaction globale et d'expérience, calcul de l'évolution.
- L'utilisation des indicateurs sous réserve de leur production : comparaison des établissements de santé, diffusion publique⁶.

L'analyse réalisée a démontré que la crise sanitaire avait eu un impact sur le dispositif e-Satis à différents niveaux :

- ➔ Sur la participation des établissements de santé
- ➔ Sur la participation des patients
- ➔ Sur les réponses apportées aux questionnaires par les patients

⁴ Habituellement, le recueil d'e-Satis est un dispositif national obligatoire : la participation des établissements de santé est ensuite déterminée comme obligatoire ou facultative suivant l'activité de l'établissement, en rapport avec les champs des questionnaires recueillis et leur activité déclarée dans le PMSI.

⁵ Un contrôle sur l'évaluation de la qualité de la participation des établissements au dispositif e-Satis est appliqué. Pour rappel, le principe du contrôle est de s'assurer de la régularité des dépôts d'e-mails (au minimum 1 dépôt par mois) et du volume des e-mails déposés sur la campagne (volume attendu = 10% de l'activité de l'établissement). Une mauvaise qualité de participation entraîne le statut « Non validé » des indicateurs pour l'établissement et l'impossibilité de les valoriser.

⁶ En 2020, la dotation IFAQ versée en avril 2020 n'a pas été répartie en fonction des résultats de l'année 2020 du fait de la crise sanitaire. Les résultats e-Satis 2020 ne sont donc pas utilisés dans ce dispositif.

Pour en savoir plus sur l'analyse d'impact de la crise sanitaire sur le dispositif e-Satis

La HAS a réalisé une analyse d'impact de la crise sanitaire sur l'ensemble du dispositif e-Satis. L'[analyse d'impact du premier confinement sur le dispositif national e-Satis en 2020](#) est disponible sur le site de la HAS

Les décisions en termes de production et de diffusion publique des résultats pour 2020 ont été prises en concertation avec l'ensemble des parties prenantes membres du Comité de Concertation sur la Qualité et la Sécurité des Soins de la HAS (CCQSS), sur la base de l'analyse d'impact.

Résultats nationaux dans le rapport de la campagne nationale e-Satis +48h MCO 2020

Le présent rapport national prend en considération l'impact de la crise dans la présentation et l'analyse des résultats qui sont présentés :

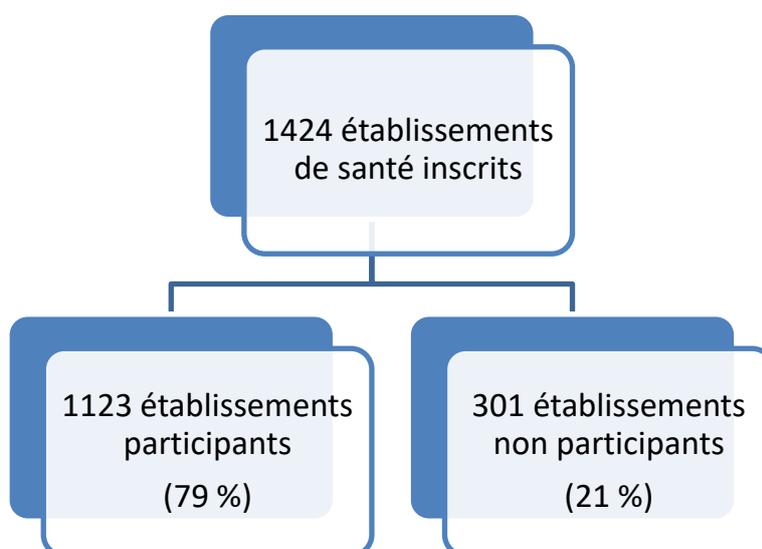
- ➔ La participation des établissements étant volontaire, aucun établissement n'est considéré, ni comptabilisé, comme établissement « non-répondant » au dispositif.
- ➔ Le contrôle qualité sur la participation des établissements n'étant pas appliqué, aucun établissement n'est considéré ni comptabilisé comme établissement « non validé ».
- ➔ Le classement des établissements est conservé, mais aucune conclusion n'est présentée sur l'évolution des résultats entre la campagne nationale 2019 et la campagne nationale 2020. En effet, l'analyse d'impact ayant montré un impact sur les scores obtenus pendant la crise, il n'est pas pertinent d'établir des conclusions sur une évolution du classement entre 2019 et 2020, les établissements ayant été mobilisés de façon inégale pour la gestion de la crise sanitaire.
- ➔ D'une manière générale, il n'y a aucune comparaison entre les résultats nationaux obtenus en 2019 et ceux de 2020.

1. Participation des établissements de santé

1.1. Participation des établissements inscrits

La mesure d'e-Satis concerne tous les établissements de santé qui ont une activité correspondant au champ du questionnaire (patients hospitalisés + de 48h en MCO). Ces établissements (inscrits sur la plateforme au niveau du site géographique⁷) sont identifiés grâce à leur activité déclarée dans le PMSI (données PMSI consolidées de l'année N-1) : 1424 établissements étaient inscrits par rapport à l'activité 2019.

Figure 1 : Participation des établissements de santé MCO à la campagne nationale e-Satis +48h MCO 2020 (établissements de santé identifiés au niveau du site géographique)



En mars 2020, la participation a été rendue volontaire en milieu de campagne nationale. Malgré le contexte de crise, 1123 établissements ont participé, ce qui représente 79% des établissements concernés par le champ de l'enquête e-Satis +48h MCO.

⁷ Dans le dispositif e-Satis, les établissements de santé sont identifiés au niveau du Finess géographique afin d'être au plus proche du vécu du patient. Pour un CHU, par exemple, composé de plusieurs entités géographiques : chaque entité géographique est inscrite et participe à e-Satis.

1.2. Volume d'e-mails de patients recueillis par les établissements



+ 971 000 adresses e-mails déposées sur la plateforme

Lors de la campagne nationale, 971 667 adresses e-mails de patients ont été déposées sur la plateforme e-Satis et autant envoyées.

Depuis le lancement de l'enquête e-Satis +48h MCO en avril 2016, c'est plus de 3,7 millions de patients qui ont reçu un questionnaire e-Satis par mail pour participer.

En moyenne, plus de 88 000 adresses e-mails sont déposées par les établissements tous les mois sur la plateforme, soit environ 2900 adresses e-mails de patients par jour⁸.

Cette année le taux de couverture n'est pas calculé : en effet ce taux est habituellement calculé en utilisant les données issues du pmsi de l'année précédente (dernière année consolidée du pmsi), en estimant que l'activité des établissements reste la même. Or au moment de la rédaction du rapport, l'activité officielle 2020 n'est pas connue et on peut penser qu'elle ne sera pas équivalente à celle de 2019 considérant la crise sanitaire.

⁸ Moyenne calculée de l'ouverture de la campagne en novembre 2019 à sa clôture le 30 septembre 2020.

2. Participation des patients



+ de 332 000 Questionnaires complets

Taux de réponse = 34,5 %

2.1. Nombre de réponses de patients

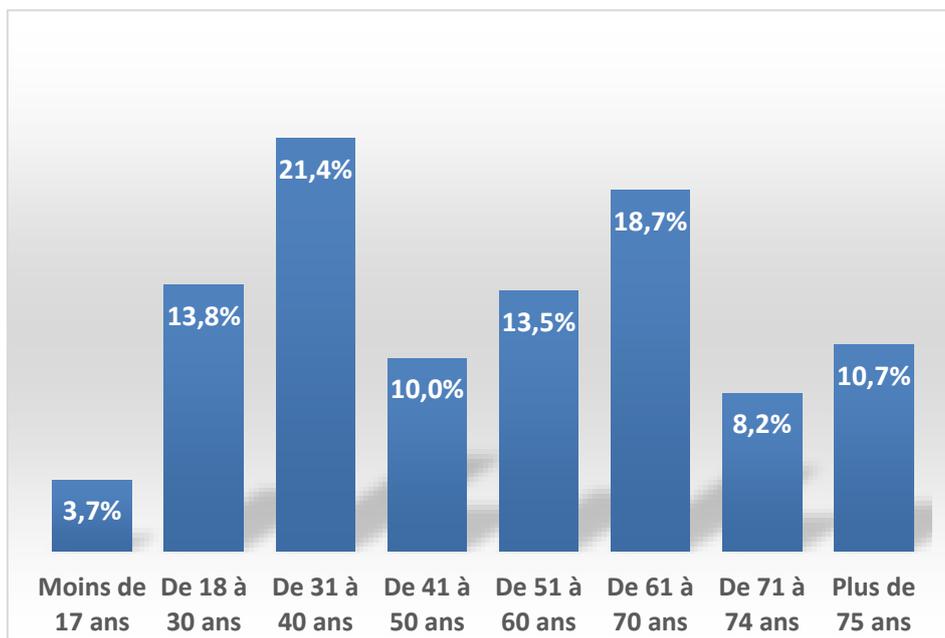
Le questionnaire a été rempli complètement par 332 840 patients, ce qui représente un taux de réponse de 34,5%. Depuis son lancement, plus de 1,04 millions de patients ont répondu entièrement au questionnaire e-Satis +48h MCO.

En moyenne, + de 30 000 patients répondent au questionnaire par mois.

2.2. Descriptif des patients répondants

L'âge médian des répondants est de 51 ans. Presque 1 répondant sur 5 a plus de 70 ans. Parmi les répondants, 30,8% sont des hommes et 69,2 sont des femmes.

Figure 2 : Répartition des répondants par classe d'âges



Parmi les répondants :

- ➔ La moitié était hospitalisée pour la première fois dans l'établissement qu'ils ont eu à évaluer.
- ➔ 1 tiers avait déjà été hospitalisé récemment dans l'établissement qu'ils ont eu à évaluer.
- ➔ 51,7% des patients répondants ont été orientés vers l'établissement de santé par un médecin (généraliste ou spécialiste).

Concernant la façon de participer et de répondre :

- ➔ Le temps médian de réponse est de 11 minutes pour l'ensemble des participants. A partir de plus de 50 ans, il passe à 12 minutes.
- ➔ 3,3% des répondants sont accompagnés par un parent ou un proche pour répondre (10 922 patients).
- ➔ 9 patients sur 10 débutent la saisie du questionnaire et le remplissent entièrement. Ce chiffre montre que, malgré la longueur du questionnaire, les patients qui décident de participer le font jusqu'à la fin (11% de réponses incomplètes = patients qui ne finissent pas de répondre).
- ➔ Parmi les patients qui reçoivent le questionnaire, environ 2,4% font la démarche de se désinscrire directement de la plateforme, et 57% ne répondent pas du tout.

3. Résultats nationaux

Avant-propos

Le questionnaire est détaillé pour permettre la mise en place d'actions

Le questionnaire national e-Satis est détaillé : il est composé de 63 questions qui permettent au patient d'évaluer précisément son parcours : accueil dans l'établissement, prise en charge par les professionnels, chambre et repas, organisation de sa sortie. Par exemple, sur la qualité des informations reçues à la sortie, tous les types d'informations que le patient devrait recevoir à sa sortie de l'établissement sont évalués (informations sur les médicaments = 1 question, informations sur le suivi = 1 question, informations sur la reprise des activités = 1 question etc...). Ceci est plus précis que de demander de façon plus globale si le patient est satisfait des informations reçues. Ce niveau de détail est important pour permettre aux établissements d'identifier les points à améliorer et de dégager des pistes d'amélioration concrètes.

e-Satis mesure l'expérience du patient et sa satisfaction

Les questionnaires e-Satis comprennent des questions qui permettent d'évaluer la satisfaction et des questions qui détaillent l'expérience du patient. Ces deux mesures sont complémentaires et permettent une analyse complète du point de vue du patient. Par exemple, on demande au patient s'il a pu poser toutes les questions qu'il souhaitait (oui / non / pas de questions), et en complément, on s'enquiert de la clarté des réponses reçues (de mauvaise à excellente). Ces deux informations sont importantes et n'aboutissent pas aux mêmes actions d'amélioration.

Chaque score est un résultat de la perception du patient, mais aussi de son expérience réelle qui permet une vision complémentaire d'autres dispositifs d'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins déjà mis en œuvre par les établissements de santé. La comparaison inter-établissements est possible à partir de ces scores.

3.1. Scores nationaux 2020 de la satisfaction globale et d'expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures dans un établissement MCO



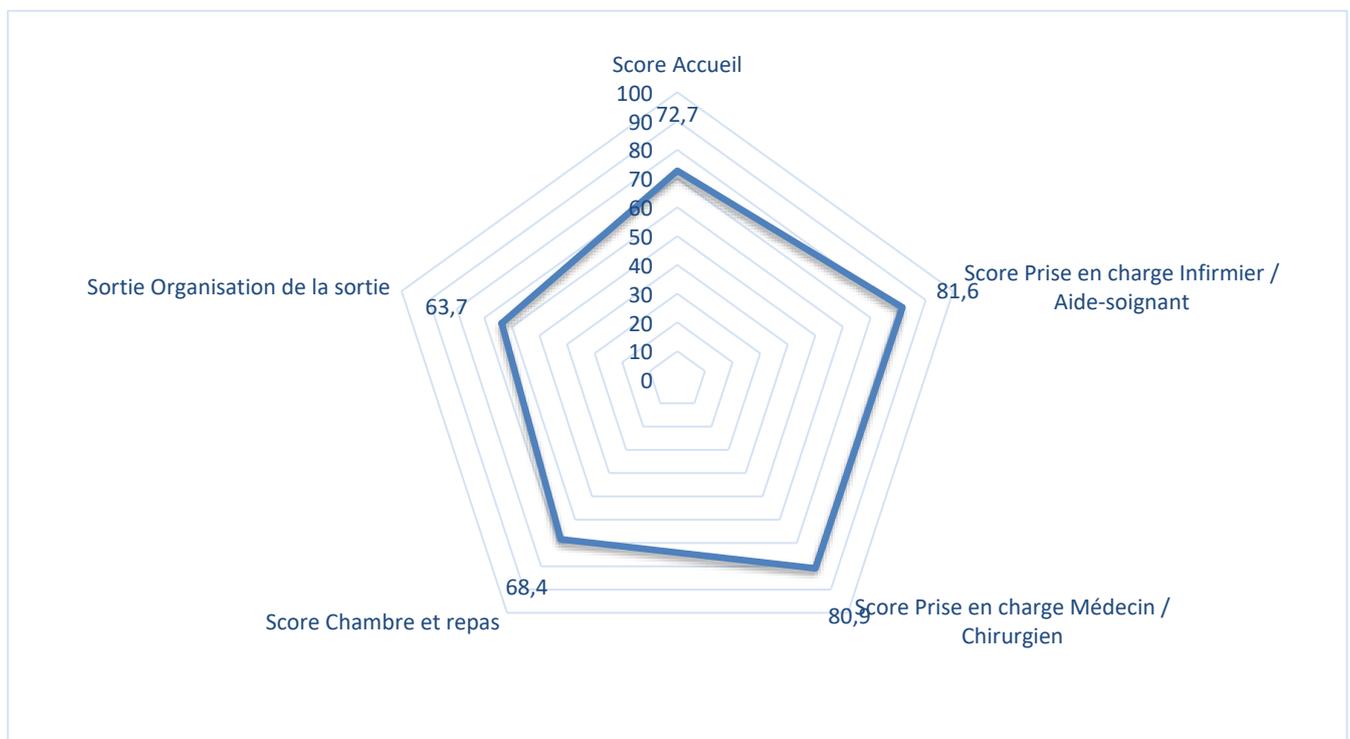
**Score national de satisfaction globale
et d'expérience des patients
73,6 / 100**

Le score national⁹ 2020 est 73,6 / 100. Un quart des patients donnent un score entre 0 et 66,3 / 100, et un quart donnent un score compris entre 83 et 100

Même si on ne peut pas comparer les résultats 2020 aux résultats des années précédentes, les pistes de progrès restent toujours d'actualité, avec des actions d'amélioration à mener sur :

- ➔ L'organisation de la sortie (63,7 / 100)
- ➔ La qualité des repas et de la chambre (68,4 / 100).

Figure 3 : Scores nationaux de satisfaction et d'expérience en fonction des dimensions du parcours du patient



⁹ Le score national de satisfaction globale et d'expérience représente la moyenne nationale des scores des patients qui ont complété entièrement le questionnaire.

3.2. Résultats détaillés nationaux

L'analyse dans le détail du questionnaire e-Satis +48h MCO permet de mieux comprendre l'expérience des patients.

Accueil du patient – Score national = 72,7 / 100

Accessibilité de l'établissement

- ➔ 1 patient sur 10 n'est pas du tout satisfait de l'accessibilité de l'établissement de santé (transport, parking, signalétique) (jugée « faible » à « mauvaise » par 9,6%).

Accueil par le personnel (administratif et soignant)

- ➔ Près de 9 patients sur 10 pensent que l'accueil réservé par le personnel administratif (89,1%) et/ou dans les services de soins (92,1%) est « bon » ou « excellent ».

Identification des professionnels

- ➔ 4 patients sur 5 jugent l'identification des professionnels travaillant dans le(s) service(s) de soins « bonne » ou « excellente » (81%).

Clarté du livret d'accueil

- ➔ Le livret d'accueil a été remis à la moitié des patients (52,4%), et pour la majorité d'entre eux (94,4%) la clarté de l'information contenue est « bonne » ou « excellente ».
- ➔ 17,5% des patients ne se souviennent pas avoir reçu ou pas un livret d'accueil.

Horaires de visite

- ➔ 84,9% des patients considèrent que les horaires de visite définis par l'établissement sont très satisfaisants (« bon » ou « excellent »).

Droits des patients : existence des représentants d'usagers

- ➔ La majorité des patients (81,2%) n'est pas informée de l'existence des représentants d'usagers dans l'établissement.

Prise en Charge du patient – Score national = 81,6 / 100

Explications reçues et réponses aux questions

- ➔ 8,8% des patients n'ont « rarement » ou « jamais » reçu des explications de façon spontanée sur leur état de santé de la part des soignants.
- ➔ 86,5% des patients jugent que le médecin ou le chirurgien du service a répondu à leurs questions, et 92,4% d'entre eux jugent la clarté des réponses « bonne » ou « excellente ».
- ➔ Presque 1 patient sur 10 (9,6%) déclarent ne pas avoir eu de questions à poser.

Décision médicale partagée

- ➔ La moitié des patients ne souhaitent pas participer aux décisions concernant leurs soins ou leur traitement (50%).
- ➔ 40,8% des patients qui voulaient participer ont pu « toujours » le faire.

Soutien, écoute attentive et respect de la part des professionnels

- ➔ 88,3% des patients déclarent bénéficier « souvent » ou « toujours » d'une écoute attentive de la part des infirmiers (ère)s ou aides-soignant(e)s, et 83,5% de la part des médecins ou chirurgiens.

- ➔ Plus d'un tiers des patients ont ressenti de l'inquiétude, de l'anxiété au cours de leur séjour (38%) : parmi eux, 73,6% jugent le soutien par les médecins ou chirurgiens « bon » à « excellent » et 77,7% jugent le soutien par les infirmiers (ère)s ou aides-soignant(e)s « bon » à « excellent ».
- ➔ Pour presque 9 patients sur 10, la situation où un professionnel de santé* parlait devant lui comme s'il n'était pas là n'a « rarement » ou « jamais » été vécue.

*(médecin, chirurgien, infirmier(ère) ou aide-soignant(e))

Aide reçue pour les activités courantes ou urgentes

- ➔ 35,7% des patients ont eu besoin d'aide pour les activités courantes et 83,2% jugent l'aide reçue « bonne » à « excellente ».
- ➔ 33% des patients ont eu besoin d'aide de façon urgente (malaise, perfusion débranchée, etc...) et 75,2% d'entre eux jugent le délai pour recevoir de l'aide en urgence « bon » à « excellent ».

Respect de l'intimité

- ➔ 9 patients sur 10 (89,5%) sont très satisfaits du respect de leur intimité (satisfaction « bonne » ou « excellente »)

Respect du secret professionnel

- ➔ 9 sur 10 (94,5%) sont très satisfaits du respect du secret professionnel (satisfaction « bonne » ou « excellente »).

Prise en charge de la douleur

- ➔ 85,2 % des patients ont ressenti des douleurs au cours de leur hospitalisation dont plus d'1/3 les ont jugées « intenses » à « extrêmement intenses ». Les patients ayant ressenti des douleurs sont satisfaits de la prise en charge de leurs douleurs (satisfaction « bonne » à « excellente » dans 87,9 % des cas).

Prise en charge des autres inconforts

- ➔ Pour les 1/3 de patients qui ont eu d'autres inconforts (nausées, vertiges, etc...), dans 10,5 % des cas leur prise en charge est jugée « faible » à « mauvaise »

Chambre et repas – Score national = 68,4 / 100

Chambre

- ➔ Concernant le confort, la température ou le calme de la chambre, presque 1 patient sur 4 rapporte une satisfaction « mauvaise », « faible » ou « moyenne ».
- ➔ A propos de la propreté de la chambre, 85,7% des patients sont très satisfaits (« bonne » à « excellente »).

Qualité et variété des repas

- ➔ 21,8% des patients jugent la qualité des repas « faible » à « mauvaise »
- ➔ 74,2% des patients jugent la variété des plats « moyenne » à « bonne ».

Organisation de la Sortie – Score national = 63,7 / 100

Organisation de la sortie

- ➔ 1 patient sur 5 juge l'organisation de sa sortie (annonce de la date de sortie, destination à la sortie) de « moyenne » à « mauvaise ».

Informations reçues sur les médicaments à prendre

- ➔ Les informations sur le dosage, les horaires de prise et les effets indésirables des médicaments à prendre après leur sortie ont été données à 80,2% des patients. Ils jugent ces informations « bonnes » à « excellentes » dans 91,6% des cas.
- ➔ 11,9% déclarent ne pas avoir de médicaments à prendre à leur sortie.

Informations reçues sur la reprise de leurs activités et les signes ou complications devant les amener à recontacter un professionnel ou l'établissement

- ➔ 1 tiers des patients (35,5%) n'a reçu aucune information sur la reprise d'activité (travail, sport, activité habituelles) après la sortie de l'hôpital.
- ➔ 1 tiers des patients (33,6%) n'a reçu aucune information sur les signes ou complications devant l'amener à recontacter l'hôpital ou le médecin.

Informations reçues sur le suivi après leur sortie (prochains rendez-vous, prochaines étapes)

- ➔ 9 patients sur 10 (88,8%) ont reçu des informations sur le suivi (prochain rendez-vous, prochaine étape) après la sortie.

Lorsque le patient reçoit une information sur un des aspects ci-dessus, dans 9 cas sur 10, ils jugent que l'information délivrée est « bonne » à « excellente ».

Ces résultats détaillés sont disponibles pour chaque établissement de santé, en continu, directement sur la plateforme e-Satis.

4. Classement des établissements de santé



836 établissements classés

Presque la moitié sont classés en A ou B

En 2020, parmi les 1123 établissements participants :

- 836 sont intégrés au classement national.
- 287 établissements ne sont pas intégrés au classement national car leur nombre de questionnaires exploitables est inférieur à 30, ce qui ne permet pas la production d'un indicateur fiable, et donc les exclut du classement.

La répartition des établissements de santé en 4 classes

Les classes sont définies par une méthode statistique dite « classification ascendante hiérarchique ». Cette méthode permet de créer des classes de scores homogènes et cohérentes. La classe A, correspondant à la meilleure classe en termes de satisfaction et la classe D la moins bonne.

Tableau 1 : Nombre d'établissements de santé au niveau géographique par classe

Type d'établissement de santé	Classe A 10 Score \geq à 77.3	Classe B Score \geq à 74 et $<$ à 77.3	Classe C Score \geq à 70.7 et $<$ à 74	Classe D Score $<$ à 70.7	Total Classés
Total (%)	143 (17%)	252 (30%)	323 (39%)	118 (14%)	836

Parmi les établissements classés :

- 17% sont classés A et 30% sont classés B
- 24 sont des établissements dont la participation était considérée facultative au lancement de la campagne nationale.

A partir des réponses au questionnaire, la HAS calcule également le taux de recommandation de l'établissement par les patients, puisqu'une question spécifique est posée. Ce taux de recommandation est statistiquement lié au score de satisfaction globale des patients. Ainsi en 2020, sur 100 patients hospitalisés dans un établissement de santé classé D, 45 patients recommandent « certainement » l'établissement de santé. Ils sont 75 sur 100 pour ceux hospitalisés dans un établissement classé en A.

¹⁰ Score ajusté de satisfaction globale et d'expérience

5. Conclusion

Cette synthèse décrit les résultats de la cinquième campagne nationale e-Satis pour les patients hospitalisés plus de 48 heures dans un établissement de santé de Médecine - Chirurgie - Obstétrique.

Comme expliqué en préambule, compte tenu de la crise sanitaire et de son impact sur le dispositif, il n'y a pas de comparaison entre la campagne nationale 2019 et la campagne nationale 2020.

La campagne couvre la période du 5 novembre 2019 – 30 septembre 2020 qui concernait 1424 établissements.

Malgré le contexte sanitaire et les difficultés rencontrées, il est important de souligner que la participation des établissements de santé a été maintenue et soutenue. Autant d'établissements de santé ont participé en 2020 qu'en 2019 (1123 établissements), ce qui montre que les établissements sont engagés dans le dispositif et qu'il est intégré dans leur démarche d'évaluation en continu.

Les établissements de santé ont permis d'envoyer plus de 971 000 questionnaires, soit environ 88 000 par mois.

La participation des patients est également maintenue car plus de 332 000 patients ont répondu entièrement au questionnaire, ce qui représente un taux de réponse de 34,5 % : cela signifie qu'un tiers des patients qui reçoit le questionnaire, répond jusqu'au bout à celui-ci.

Depuis le lancement du questionnaire e-Satis en MCO, c'est plus de 3,7 millions de patients qui ont reçu le questionnaire et 1,04 millions qui ont pris le temps de répondre.

Au niveau national, les patients déclarent être satisfaits de leur prise en charge dans les établissements de santé, que ce soit par les équipes médicales ou paramédicales (score national 81,6 / 100). Les points à améliorer sont, comme lors des campagnes précédentes, relatifs à l'organisation de la sortie (score national 63,7 / 100) et au confort (score national 68,4 / 100). Les patients mettent surtout en avant le besoin d'informations plus précises au moment de leur retour à domicile.

Campagne nationale e-Satis +48h MCO 2021

La 6^{ème} campagne e-Satis 2021 pour les patients hospitalisés plus de 48 heures a débuté le 1^{er} octobre 2020. Elle s'achèvera le 30 septembre 2021.

Cette nouvelle campagne débute dans un contexte de crise sanitaire encore présent, qui sera pris en considération tout comme en 2020.

6. Perspectives

L'objectif poursuivi par la HAS reste le même : continuer de déployer e-Satis sur différents domaines de prise en charge afin de permettre à tous les patients de s'exprimer et aux patients de disposer d'outils supplémentaires :



→ La 1ère campagne nationale pour les patients hospitalisés en soins de suite et réadaptation fonctionnelle (e-Satis SSR) a débuté le 1er octobre 2020.



→ Les travaux sont en cours pour les patients en hospitalisation à domicile (HAD) avec une expérimentation d'un nouveau questionnaire d'expérience patient qui débutera au début du 2^{ème} trimestre 2021



→ Les travaux de développement vont débuter pour le secteur de la santé mentale.

Parallèlement au déploiement d'e-Satis, la HAS travaille de façon globale au développement d'outils permettant aux patients de participer à l'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins.

Ces nouveaux outils de mesure de la qualité perçue par le patient contribuent à renforcer cette culture du résultat qui s'intensifie dans les établissements et dans le système de santé de façon plus globale.

L'amélioration de la qualité des soins a longtemps été uniquement centrée sur le respect des bonnes pratiques cliniques et organisationnelles évalué par les professionnels. Aujourd'hui, la mesure de l'expérience et de la satisfaction des patients permet de porter un regard croisé qui renforce la compréhension de la situation, car chaque acteur ne peut visualiser qu'une partie du processus.

Développons les mesures de la qualité perçue par les patients pour donner la parole aux usagers en leur permettant de s'exprimer librement de façon anonyme et sécurisée.

Annexe : Modalités opérationnelles du dispositif national e-Satis

Comment l'établissement participe au dispositif ?

Pour l'établissement, l'engagement consiste à :

- Informer les patients de l'évaluation par le questionnaire e-Satis ;
- Recueillir les adresses mails des patients hospitalisés qui acceptent de participer ;
- Extraire la liste des adresses mails des patients éligibles et créer un fichier de dépôt ;
- Déposer, à un rythme régulier (tous les 15 jours - au minimum 1 fois par mois) les fichiers d'adresses e-mails de patients sur la plateforme nationale e-Satis développée par l'ATIH¹¹.

Un établissement est considéré comme participant à partir d'au moins 1 dépôt de fichier comprenant au moins 1 adresse e-mail.

Qu'est-ce qu'un établissement dont la participation est obligatoire ?

La HAS prend en compte les caractéristiques de l'activité de chaque établissement pour définir le statut de leur participation au dispositif : participation obligatoire ou facultative. Ainsi la participation est obligatoire ou facultative, au regard des données du PMSI de l'année précédente, en fonction du volume de patients hospitalisés plus de 48 heures en MCO (plus de 500 patients en MCO retrouvés dans les bases PMSI consolidées de l'année précédente) et de la proportion de patients âgés de plus de 75 ans hospitalisés dans l'établissement (participation facultative si plus de 75% de la population prise en charge dans l'établissement a + de 75 ans).

Comment le patient donne son avis ?

En pratique, chaque patient doit être sollicité pour communiquer son adresse e-mail lors de son admission dans un établissement de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) concerné. Ainsi, si l'établissement a bien déposé l'e-mail du patient sur la plateforme, le patient reçoit, deux semaines après sa sortie, un e-mail contenant un lien¹² vers le questionnaire sécurisé, envoyé automatiquement par la plateforme.

En cliquant sur le lien, le patient accède au questionnaire en ligne qui lui correspond, et il peut donner son avis sur :

- son accueil dans l'établissement ;
- sa prise en charge (information, délais d'attente, respect de l'intimité/confidentialité, gestion de la douleur,...) ;
- sa chambre et ses repas ;
- l'organisation de sa sortie.

¹¹ Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

¹² Ce lien est valable 12 semaines après la sortie du patient.

Comment est calculé le score de satisfaction globale et d'expérience ?

Un score est calculé pour chaque patient à partir des réponses des patients au questionnaire et présenté sous la forme d'un score sur 100. La moyenne de chaque score de satisfaction et d'expérience est réalisée pour obtenir le résultat global de l'établissement : ce score représente la note moyenne de satisfaction globale et d'expérience donnée par les patients sur l'ensemble de leur parcours, de l'accueil à la sortie de l'établissement.

Pour permettre la comparaison entre les établissements de santé :

- Un minimum de 30 questionnaires exploitables est requis ;
- Chaque score est ajusté, c'est-à-dire qu'il tient compte de réponses renseignées par le patient en fin de questionnaire : la satisfaction vis-à-vis de la vie en général et l'amélioration de l'état de santé suite au séjour dans l'établissement, deux variables explicatives du niveau de satisfaction du patient, indépendamment de la qualité.

Enfin, 4 classes ont été définies par une méthode statistique dite « classification ascendante hiérarchique ». Cette méthode permet de créer des classes de scores homogènes et cohérentes à partir des résultats des établissements.

Les modalités de calcul des scores sont détaillées dans le document disponible sur le site de la HAS :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-02/modalites_calculs_esatis48hmco_vf.pdf

Qu'est-ce qu'un score par dimension ?

Les scores par dimension sont des scores mesurant le point de vue des patients (sur 100) concernant une étape du parcours de soin : « accueil », « prise en charge », « Chambre et repas », « Organisation de la sortie ». Ces scores sont ajustés selon la même méthode que le score satisfaction globale et d'expérience et permettent donc la comparaison entre les établissements de santé. Les classes définies sur le score satisfaction globale et d'expérience ne sont pas applicables aux scores par dimensions.

Comment sont diffusés les résultats de satisfaction des établissements de santé ?

La HAS diffuse publiquement sur le site Scope santé (www.scopesante.fr), les scores ajustés de satisfaction globale et d'expérience de chaque établissement participant. Ces résultats viennent compléter et éclairer les autres informations sur la qualité et la sécurité des soins dans les établissements déjà présentes sur le site (issues de la certification des établissements et des autres indicateurs de qualité et de sécurité de soins de la HAS).

Le score diffusé est associé à une couleur pour sa présentation sur le site Scope Santé : de vert foncé à orange ce qui permet de repérer facilement comment l'établissement se classe. Le score ajusté est :

- supérieur ou égal à 77,3 / 100 -> Vert foncé
- inférieur à 77,3 / 100 et supérieur ou égal à 74 / 100 -> Vert clair

- inférieur à 74 / 100 et supérieur ou égal à 70,7 / 100 -> Jaune
- inférieur à 70,7 / 100 -> Orange

Pour un établissement, si le nombre de patients dont le questionnaire est exploitable¹³ est inférieur à 30, il est exclu du classement et est affiché dans une couleur grise « Données insuffisantes / DI ». Les établissements de santé qui n'ont pas répondu à l'obligation de participation à e-Satis ont un affichage « Non répondant » dans une couleur rouge. Les établissements de santé « Non validés » suite au contrôle qualité de leur participation ont un affichage « Non validés » dans une couleur rouge.

L'analyse de l'évolution des établissements est faite à partir des classes : le passage d'une classe à une autre est considéré comme une évolution positive (amélioration) ou négative (détérioration).

En 2020, compte tenu de la crise sanitaire, il n'y a pas d'établissements considérés comme « Non répondant », ni d'établissements considérés comme « Non validés » puisque le contrôle qualité sur la participation n'a pas été effectué. Les résultats d'évolution entre 2019 et 2020 ne sont pas calculés ni diffusés sur Scope Santé.

Le pourcentage de patients recommandant « certainement » l'établissement à un proche pour le même problème de santé est également publié sur Scope Santé.

En décembre de chaque année, les résultats de chaque établissement sont mis à jour sur Scope Santé.

¹³ Un questionnaire est considéré non exploitable si moins de la moitié des réponses ne sont pas valables (e.g. données manquantes et réponses « sans avis ») et/ou si les questions permettant l'ajustement du score ne sont pas remplies

Abréviations et acronymes

CCQSS	Comité de Concertation sur la Qualité et la Sécurité des Soins de la HAS
IQSS	Indicateur de Qualité et de Sécurité des Soins
SEvoQSS	Service Evaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins
MCO	Médecine-Chirurgie Obstétrique (établissements)
CA	Chirurgie ambulatoire
ATIH	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
SSR	Soins de Suite et Réadaptation (établissements)

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

