



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Résultats des indicateurs pour  
l'amélioration de la qualité et de la  
sécurité des soins

**Mesure de la satisfaction des  
patients hospitalisés plus de  
48 heures dans un  
établissement de Médecine -  
Chirurgie - Obstétrique**

Campagne 2017

Décembre 2017

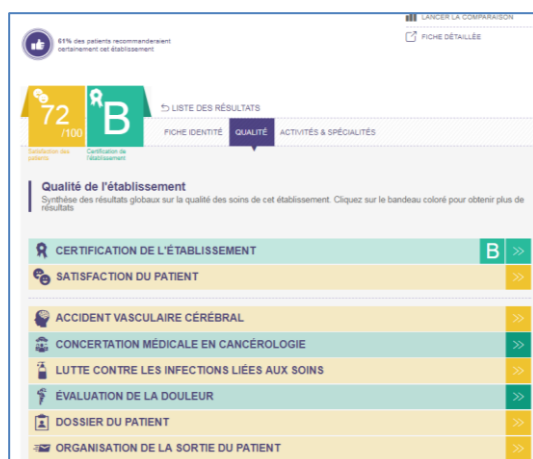
Ce document présente la synthèse des résultats de la campagne nationale 2017 de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés plus de 48 heures dans les établissements de Médecine - Chirurgie - Obstétrique.

### Où retrouver les résultats de votre établissement ?

Les résultats complets individuels et comparatifs de chaque établissement sont accessibles sur la plateforme nationale e-Satis. Pour y accéder, contactez le service DIM de votre établissement.



Les résultats des indicateurs diffusés publiquement par établissement sont également 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 en partenariat avec le ministère de la Santé. [www.scopesante.fr](http://www.scopesante.fr)



### Pour en savoir plus

Les informations sur la campagne nationale de mesure de la satisfaction sont disponibles sur la [page internet dédiée](#) du site de la HAS

### Pour nous contacter

Pour toutes questions relatives aux indicateurs, le service IPAQSS (Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins) vous répondra par e-mail : [ipaqss@has-sante.fr](mailto:ipaqss@has-sante.fr)

L'équipe en charge du dispositif e-Satis est composée de Marie Gloanec (cheffe de projet), Frédéric Capuano (statisticien) et Damien Sainte-croix (chef de projet), sous la responsabilité de Laetitia May-Michelangeli, chef du service « Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins » (SIPAQSS).

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé le 13 décembre 2017.

© Haute Autorité de Santé - décembre 2017

# Sommaire

<b>Dispositif national des indicateurs de qualité et de sécurité des soins</b>	<b>4</b>
<b>Introduction</b>	<b>5</b>
<b>La participation des établissements de santé MCO à la mesure de la satisfaction des patients hospitalisés plus de 48 heures</b>	<b>6</b>
<b>Score 2017 de la satisfaction globale des patients hospitalisés plus de 48 heures dans un établissement MCO</b>	<b>7</b>
<b>Classement des établissements de santé</b>	<b>11</b>
<b>Conclusion et Perspectives</b>	<b>13</b>
<b>Annexe 1 : Résultats complémentaires</b>	<b>15</b>
<b>Annexes 2 : Dispositif national e-Satis</b>	<b>17</b>

# Dispositif national des indicateurs de qualité et de sécurité des soins

Depuis 2006, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et la Haute Autorité de santé (HAS) ont mis en œuvre un recueil national d'indicateurs afin de disposer, pour l'ensemble des établissements de santé, de tableaux de bord de pilotage de la qualité et de la sécurité des soins. Ceci s'inscrit dans l'approche globale de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé.

**Ce suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) produisant des données comparatives, est utilisé à des fins de pilotage interne, de régulation au niveau régional et national, et de transparence vers les usagers (diffusion publique<sup>1</sup>).** Ce programme de déploiement national des indicateurs est discuté par un comité de pilotage, co-animé par la DGOS et la HAS, et regroupant l'ensemble des parties prenantes dont les fédérations d'établissements de santé, les représentants des directeurs et des présidents de CME, les directeurs généraux des agences régionales de santé, la CNAM-TS et des représentants des usagers. Ce comité discute également de la nature des indicateurs à développer, des modalités de leur utilisation et de leur diffusion publique en fonction du cadre réglementaire en vigueur.

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. Dans ce cadre, **la liste des IQSS mis à la disposition du public est fixée annuellement par arrêté ministériel.** Ceci concerne certains IQSS obligatoires, imputables aux établissements de santé et ayant fait l'objet de plus d'une campagne nationale de recueil. Cette diffusion de leur résultat par les établissements de santé est accompagnée par la diffusion publique nationale sur le site Scope Santé ([www.scopesante.fr](http://www.scopesante.fr)). **Les résultats des établissements pour ces indicateurs y sont présentés avec un code couleur et leur classe A, B, C, voire plus, selon une référence fixe.**

Du fait de l'utilisation croissante des indicateurs (diffusion publique aux usagers, tableaux de bord de pilotage, contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), dispositifs d'incitation financière à la qualité (IFAQ), etc...), **un contrôle qualité de leur recueil est effectué.** Depuis 2013, une orientation nationale inspection contrôle de l'IGAS coordonnée par la DGOS et la HAS s'applique à l'ensemble des indicateurs nationaux de qualité et de sécurité des soins diffusés publiquement. Le principe de ce contrôle qualité du recueil des IQSS diffusés publiquement est de s'assurer de la fiabilité de l'autoévaluation réalisée lors des campagnes nationales de mesure, par l'utilisation d'une procédure de contrôle aléatoire. Le champ de cette inspection vise chaque année 10% des établissements de santé, ayant réalisé le recueil, par région : la moitié est tirée au sort aléatoirement et l'autre moitié est au choix de l'ARS. Le recueil des indicateurs peut être non validé par le contrôle : dans ce cas le résultat est annulé. Il est indiqué comme non validé sur le site [Scope Santé](http://www.scopesante.fr). La mesure de la satisfaction ne fait pas l'objet de contrôle qualité pour le moment.

Ce dispositif complet permet d'objectiver les progrès réalisés par les établissements de santé concernant la qualité et la sécurité des soins.

---

<sup>1</sup> 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 et 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

# Introduction

Recueillir la satisfaction des patients est aujourd'hui incontournable pour mesurer et améliorer la qualité des soins dans les établissements de santé.

Depuis janvier 2015, la HAS pilote le dispositif national de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés en établissement de santé : e-Satis. Ce dispositif national est mis à disposition pour recueillir l'expérience et la satisfaction des patients de façon continue auprès de tous les patients hospitalisés plus de 48 heures en médecine chirurgie ou obstétrique (MCO) dans un établissement de santé en France.

Ce dispositif permet :

- aux patients de s'exprimer sur leur parcours, de façon anonyme et transparente et de les associer aux enjeux d'amélioration du système de soins,
- aux établissements de santé d'alimenter leur réflexion sur l'amélioration de la qualité des soins grâce aux données de participation, à leurs scores, aux réponses des patients et le verbatim.

Les mesures obtenues permettent aux établissements de se comparer à la moyenne nationale et aux autres établissements.

La mesure de la satisfaction est réalisée grâce à un questionnaire en ligne<sup>2</sup>, validé en termes de faisabilité, de qualités métrologiques, et de pertinence. Il est déployé au niveau national depuis mi-avril 2016.

La campagne nationale 2017 a débuté le 7 novembre 2016 : l'ensemble des résultats produits et présentés dans cette synthèse porte sur une extraction des réponses reçues jusqu'au 8 novembre 2017.

Les résultats de la mesure de la satisfaction des patients hospitalisés de plus de 48 heures dans un établissement de type médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) sont utilisés notamment dans le dispositif de [certification des établissements de santé](#) et dans celui de [l'incitation financière à l'amélioration de la qualité \(IFAQ\)](#).

Ils sont aussi diffusés publiquement par établissement de santé sur le site [scope santé](#).

---

<sup>2</sup> Le [questionnaire national e-Satis +48H MCO](#) de mesure de la satisfaction est disponible sur le site de la HAS.

# La participation des établissements de santé MCO à la mesure de la satisfaction des patients hospitalisés plus de 48 heures

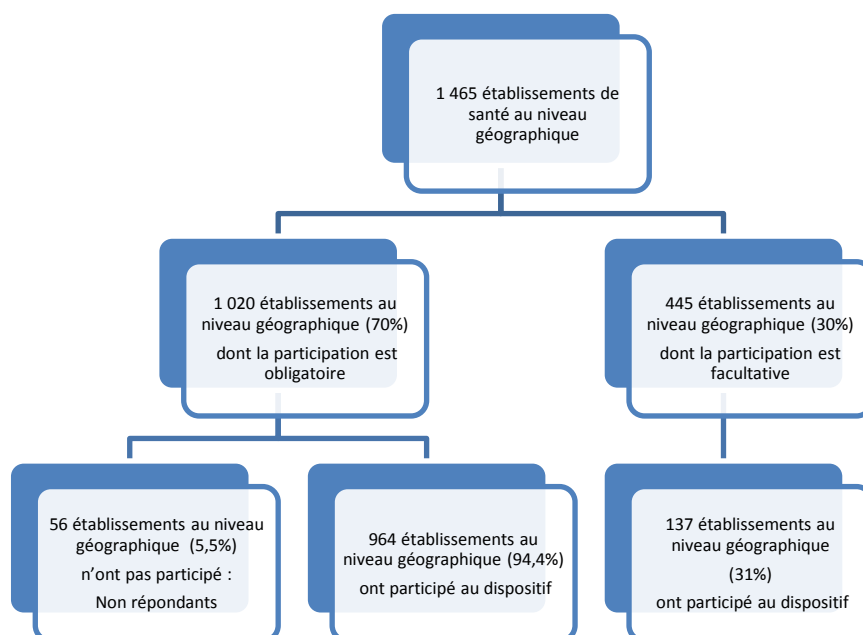
En bref :

La participation des établissements de santé est en progression :

- 1 101 établissements ont participé au dispositif. Ils étaient 983 en 2016.
- les établissements se sont mobilisés : 94,4% des établissements qui avaient l'obligation de mesurer la satisfaction dans le cadre du dispositif national, ont participé contre 84% en 2016.

Dans le dispositif e-Satis, les établissements de santé sont identifiés au niveau géographique. Un Centre hospitalo-universitaire, par exemple, est composé de plusieurs entités géographiques. Au total, 1 465 établissements de santé (au niveau de leur site géographique) sont identifiés pour cette campagne. La HAS prend en compte les caractéristiques de l'activité de chaque établissement pour définir le statut de leur participation au dispositif, à savoir s'ils ont l'obligation d'y participer ou non. Ainsi, au regard des données du PMSI de l'année précédente, la participation est obligatoire, en fonction du volume de séjours de plus de 48 heures en MCO (plus de 500 séjours sur l'année) et de la proportion de patients âgés de plus de 75 ans hospitalisés dans l'établissement (les personnes de + de 75 ans ne doivent pas représenter plus de 75% de la population prise en charge dans l'établissement).

Figure 1 : Participation des établissements de santé MCO à la campagne nationale e-Satis 2017 (établissements de santé identifiés au niveau géographique)



Au total, 1 101 établissements ont participé au dispositif : ils ont déposé au moins une adresse mail valide sur la plateforme e-Satis dédiée à cette mesure.

La proportion d'établissements de santé non répondants a baissé par rapport à l'année précédente : elle est de 5,5% en 2017 contre 16% en 2016 : cette diminution est expliquée par la mobilisation des établissements qui se sont organisés pour collecter les adresses e-mails des patients et les déposer sur la plateforme e-Satis.

# Score 2017 de la satisfaction globale des patients hospitalisés plus de 48 heures dans un établissement MCO

En bref :

Les patients sont de plus en plus nombreux à participer à cette mesure de la satisfaction :

- 719 476 mails de patients ont été téléchargés sur la plateforme e-Satis
- Le taux de réponse des patients est de 17,3% en 2017.
- 124 628 patients ont complété entièrement le questionnaire. L'âge moyen des répondants est de 49.3 ans et le pourcentage de femme est de 62%.

La satisfaction globale est en progression :

- Le score national de satisfaction globale est de 73,2/100. Il était de 72,7/100 en 2016.
- Les scores par dimension ont aussi progressé, mais la satisfaction vis-à-vis de l'organisation de la sortie (63/100) d'une part et des repas (58,1/100) d'autre part sont les moins bien notées.

## ► La participation des patients à la mesure de la satisfaction des patients hospitalisés plus de 48 heures

En 2017, la population cible de l'enquête correspond à plus de 4,8 millions patients ayant séjournés plus de 48h en établissement de santé MCO. Le nombre d'e-mails de patients importés sur la plateforme est de 719 476, ce qui représente 14,7% de la population cible.

Le taux de réponse de patients, est de 17,3% en 2017.

Le questionnaire « e-Satis +48h MCO » a été rempli complètement par 124 628 patients. Les patients ont rempli eux même le questionnaire dans 91,5% des cas. Ce taux de réponse est satisfaisant mais des efforts doivent être menés pour augmenter le taux de réponse.

L'âge moyen des répondants est de 50 ans et le pourcentage de femme est de 62%. Les patients étaient hospitalisés pour la première fois dans l'établissement qu'ils ont eu à noter dans 51% des cas.

## ► Le score national de la satisfaction globale au niveau patient

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

Score national 2017 de satisfaction globale des patients hospitalisés plus de 48 heures dans un établissement MCO		
73,2 / 100		
Quartile inférieur	Médiane	Quartile supérieur
66,0	74,1	82,1

Comme le montre le tableau ci-dessus, un quart des patients donnent une note de satisfaction de leur hospitalisation entre 0 et 66/100, et un quart donnent une note comprise entre 82,1 et 100.

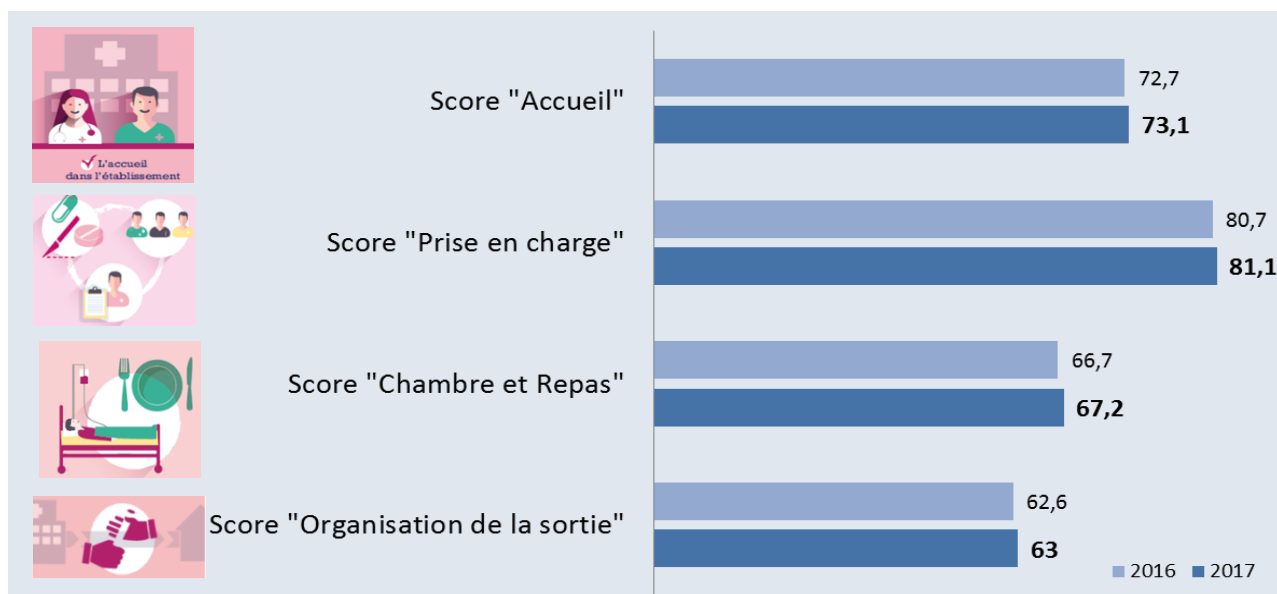
## ► Description détaillée

La satisfaction du patient hospitalisé plus de 48 heures dans un établissement de type MCO se décompose sur 4 grandes étapes du parcours :

- l'accueil,
- la prise en charge par les professionnels médicaux et par les professionnels paramédicaux,
- la chambre et les repas,
- l'organisation de la sortie.

Cette décomposition permet aux établissements lors de l'analyse de leur résultat de cibler les actions d'amélioration à mettre en œuvre.

**Figure 2 : Décomposition de la note de satisfaction en fonction des grandes étapes mesurées**



### L'« Accueil du patient » :



- Près de 9 patients sur 10 pensent que l'accueil réservé par le personnel administratif et/ou dans les services de soin (hors urgence) est bon ou excellent.
- Plus d'un patient sur 3 ne sont pas satisfaits de l'accessibilité de l'établissement de santé (transport, parking, signalétique).
- Pour environ 2 patients sur 3 (62%) à qui le livret d'accueil de l'établissement a été remis, la plupart (94%) pense que la clarté de l'information est bonne ou excellente.
- Moins d'une personne sur cinq a été informée de l'existence des représentants d'usagers dans l'établissement.



## La « Prise en Charge du patient » à la fois médicale et paramédicale :



- Plus de 9 patients sur 10 (96%) jugent que le médecin ou le chirurgien du service a répondu à leurs questions. Et 9 patients sur 10 pensent que la clarté des réponses des médecins ou des chirurgiens du service est « bonne » ou « excellente ».
- Plus d'1 patient sur 4 n'a « jamais », « rarement » ou « parfois » reçu spontanément des explications sur son état de santé de la part des soignants.
- Les personnes qui voulaient participer à la prise de décision concernant leurs soins ou leur traitement n'ont « jamais » ou « rarement » pu le faire dans 1 patient sur 10 (11%). Presque 2 patients sur 5 (39%) ont pu « toujours » le faire.
- Un patient sur 10 a vécu la situation où un professionnel de santé (médecin, infirmier(ère) ou aide-soignant(e)) parle devant lui comme s'il n'était pas là.
- Un peu moins de 9 patients sur 10 (88%) sont satisfaits du respect de leur intimité (satisfaction bonne ou excellente) et un peu plus de 9 sur 10 (94%) du respect du secret professionnel.
- 84 patients sur 100 ont déclaré bénéficier « souvent » ou « toujours » d'une écoute attentive de la part des médecins ou chirurgiens. Ils étaient 89 sur 100 concernant les infirmier(ère)s ou aides-soignant(e)s.
- Plus d'un tiers des patients ont ressenti de l'inquiétude, de l'anxiété au cours de leur séjour : parmi eux, près de 1 patient sur 4 estime le soutien des professionnels « mauvais » à « moyen ».
- Un peu moins de 9 patients sur 10 (86%) ont ressenti des douleurs au cours de leur hospitalisation dont 1/3 les ont jugées « intenses » à « extrêmement intenses ». Les patients ayant ressenti des douleurs sont globalement satisfaits de la prise en charge de ces douleurs (satisfaction bonne à excellente dans 88 % des cas).
- Globalement, 9 patients sur 10 évaluent « bonne » ou « excellente » la qualité de leur prise en charge dans le service par les médecins, chirurgiens, infirmier(ère)s, et aides soignant(e)s.

## Les « Repas » et la « Chambre » :



- La satisfaction concernant les repas recueille les plus faibles scores de satisfaction.
- Près d'1 patient sur 2 estime que les repas dans leur globalité, ainsi que leur qualité ou leur variété est « bonne » à « excellente ».
- 78 patients sur 100 sont globalement satisfaits de leur chambre (appréciation bonne ou excellente). Concernant le confort, la température ou le calme de la chambre, 1 patient sur 4 rapporte une satisfaction mauvaise, faible ou moyenne. A propos de la propreté de la chambre, 15 patients sur 100 la déclarent mauvaise, faible ou moyenne.

## L'« Organisation de la Sortie du patient » :



- Les informations sur le dosage, les horaires de prise et les effets indésirables des médicaments à prendre après leur sortie ont été données à 9 patients sur 10.
- 9 patients sur 10 ont reçu des informations sur le suivi (prochain rendez-vous, prochaine étape) après la sortie.
- 1 patient sur 3 n'a reçu aucune information sur la reprise d'activité (travail, sport, activité habituelles) après la sortie de l'hôpital ;
- Plus d'1 patient sur 3 (35%) n'a pas reçu d'information sur les signes ou complications devant les amener à recontacter l'hôpital ou leur médecin.

9 patients sur 10 ayant reçu des informations sur un des aspects ci-dessus jugent que l'information délivrée est bonne ou excellente.

Près d'1 patient sur 4 juge mauvaise, faible ou moyenne la façon dont la sortie a été organisée (annonce de la date de sortie, destination à la sortie, ..).

# Classement des établissements de santé

## En bref :

En 2017, 623 établissements de santé sont intégrés au classement national comparativement à 2016 où ils étaient 403.

Parmi les établissements de santé classés, 40,1% sont classés A ou B.

Plus de 2/3 des établissements n'ont pas changé de classe entre 2016 et 2017, 74 ont gagné au moins une classe, et 45 ont perdu au moins une classe.

Au 8 novembre 2017, parmi les 1465 établissements de santé concernés par le dispositif et inscrits sur la plateforme nationale e-Satis :

- 1 101 établissements ont participé à la campagne ;
- 308 établissements, dont la participation était facultative, n'ont pas participé ;
- 56 établissements, pour lesquels la participation était obligatoire, n'ont pas participé : ils n'ont déposé aucun e-mail valide sur la plateforme e-Satis. Ces établissements sont considérés comme « Non répondant » au regard de la diffusion publique et des utilisations des résultats (5,5 % des établissements avec participation obligatoire).

Sur les 1 101 établissements qui ont participé à la campagne, 623 établissements sont intégrés au classement national (ils étaient 403 en 2016). Pour 341 établissements, le nombre de patients dont le questionnaire est exploitable<sup>3</sup> est inférieur à 30 les excluant du classement.

Sur les 623 établissements de santé avec un score, 7 étaient des établissements avec une participation facultative.

## ► La répartition des établissements de santé au niveau géographique 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, compte 11,7 % des établissements de santé classés.

**Tableau 1 : Nombre d'établissements de santé au niveau géographique par classe en fonction de leur type**

Type d'établissement de santé	Classe A Score <sup>4</sup> ≥ à 77.3	Classe B Score ≥ à 74 et < à 77.3	Classe C Score ≥ à 70.7 et < à 74	Classe D Score < à 70.7	Total
Centres Hospitaliers	2	22	70	64	158
Établissements appartenant aux Centres Hospitalo-Universitaires	2	6	34	35	77
Centres de Lutte Contre le Cancer	16	4	0	0	20
Etablissements de santé privés à but non lucratif	11	20	21	4	56
Etablissements de santé privés à but lucratif	42	129	105	36	312
Total (pourcentages)	73 (11,7%)	181 (29,1%)	230 (36,9%)	139 (22,3%)	623

<sup>3</sup> Un questionnaire est considéré non exploitable si moins de la moitié des réponses ne sont pas valables (e.g. réponses « sans avis ») et/ou si les questions permettant l'ajustement du score ne sont pas remplies

<sup>4</sup> Score de satisfaction globale ajusté

### ► Evolution de classement des établissements de santé classées en 2016 et en 2017

L'analyse de l'évolution du classement des établissements de santé est réalisable pour les 381 établissements de santé qui ont été classés en 2016 et en 2017. Ils se répartissent de la manière suivante : 81 centres hospitaliers, 59 structures appartenant à des centres hospitalo-universitaires, 14 centres de lutte contre le cancer, 39 établissements de santé privés à but non lucratif, 188 établissements de santé privés à but lucratif.

Plus de 2/3 de ces établissements (n=262) n'ont pas changé de classe entre 2016 et 2017, 74 ont gagné au moins une classe, et 45 ont perdu au moins une classe.

### ► Lien entre la recommandation de l'établissement de santé par les patients et le classement

Le pourcentage de patients qui recommanderaient « certainement » l'établissement de santé, à un proche pour un problème de santé similaire est statistiquement lié au niveau de satisfaction globale des patients.

Sur 100 patients hospitalisés dans un établissement de santé classé D, 47 patients recommandent « certainement » l'établissement de santé. Ils sont 76 sur 100 pour ceux hospitalisés dans un établissement classé en A.

Le pourcentage de recommandation est publié publiquement sur le site [scopesante.fr](http://scopesante.fr) pour la première fois cette année.

## Conclusion et Perspectives

Cette synthèse décrit les résultats de la deuxième campagne de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés plus de 48 heures dans un établissement de santé de Médecine - Chirurgie - Obstétrique. La campagne couvre la période novembre 2016 - novembre 2017 qui concernait 1465 établissements et environ 5 millions de patients hospitalisés au cours de cette période.

Le bilan de la participation au 8 novembre 2017 est le suivant :

- la participation de 1 101 établissements de santé
- les réponses complètes au questionnaire de 124 628 patients.

Par rapport à 2016, première année de mesure de la satisfaction par questionnaire en ligne, l'évolution de la participation en un an est positive et encourageante :

- 94.4% des établissements, dont la participation était obligatoire, ont participé cette année.
- Le taux de patients répondants est de 17,3%.

La satisfaction globale nationale des patients vis-à-vis de leur séjour de plus de 48h en établissements de santé MCO a obtenu le score de 73,2/100.

623 établissements de santé sont intégrés au classement national puisque suffisamment de réponses de patients ont été recueillies pour ces établissements. Le score de satisfaction globale ajusté varie pour moitié d'entre eux entre 70,9/100 et 75,5 /100. La proportion d'établissements en classe A est de 11,7% et de 29,1% pour ceux en classe B.

L'organisation de la sortie et les repas sont les étapes du parcours de soin les moins satisfaisantes du point de vue des patients. Les établissements MCO ont donc des actions d'amélioration à mettre en place pour améliorer leur score de satisfaction notamment sur l'organisation de la sortie.

En 2017, les scores ajustés de satisfaction sur les étapes du parcours, que sont l'accueil, la prise en charge, la chambre et le repas, et enfin l'organisation de la sortie, sont pour la première fois publiquement diffusés. Ils apportent des éléments complémentaires au score de satisfaction globale. Le pourcentage de patients qui recommanderaient certainement l'établissement fait également l'objet d'une restitution sur Scope Santé.

La participation des établissements de santé d'une part et des patients d'autre part sont des enjeux majeurs pour le dispositif de mesure de la satisfaction et de l'expérience patient. La HAS va continuer ses efforts pour soutenir cette dynamique.

L'ensemble des établissements de santé reçoivent leurs résultats détaillés de la satisfaction et de l'expérience de leur patient, ainsi que le verbatim de ces derniers, ce qui leur permet de définir leurs propres actions à développer. Les efforts de communication auprès de patients doivent être poursuivis par les établissements pour qu'ils participent plus à la mesure de la satisfaction. Il est important pour eux de renforcer leur dispositif de collecte des adresses mails des patients pour disposer d'une mesure de la satisfaction la plus précise et la plus représentative possible. Les établissements en recueil obligatoire comptabilisent au moins 500 séjours de médecine-chirurgie-obstétrique : en collectant les adresses mails d'au moins 20 % de leurs patients, ils sont sûrs d'avoir assez de patients répondants au questionnaire pour intégrer le classement.

La HAS portera une attention particulière à l'analyse de la participation des établissements et des patients au dispositif e-Satis dès 2018.

Les établissements de santé MCO peuvent d'ores et déjà travailler à amplifier la diffusion de cette mesure puisque la 3<sup>ème</sup> campagne de la mesure de la satisfaction des patients hospitalisés plus de 48

heures dans un établissement de Médecine - Chirurgie – Obstétrique a débuté le 8 novembre 2017. Elle s'achèvera le 8 novembre 2018.

En 2018 cette mesure sera complétée par celle de la satisfaction du patient admis pour une intervention chirurgicale en ambulatoire si les résultats de l'expérimentation en cours sont concluants.

Utilisé dans les différents dispositifs allant de la certification des établissements de santé à l'incitation financière à l'amélioration de la qualité, le dispositif e-Satis a vocation à s'étendre à différents domaines de prise en charge afin d'aider les établissements et les professionnels à intégrer le point de vue du patient dans l'amélioration de leurs pratiques.

## Annexe 1 : Résultats complémentaires

### ► Population de patients concernés par la campagne e-Satis +48h MCO 2017

Population hospitalisée pour un séjour de plus de 48h en MCO entre novembre 2016 et novembre 2017		
	Population ciblée	Patient ayant répondu complètement au questionnaire
Nombre de patients	4 884 267	124 628
% de femmes	58%	62%
Âge moyen	62,3	49,3

### ► La participation des établissements de santé selon leur type

Nombre d'établissements au niveau géographique (FINESS géographiques)				
	Total national	Établissements de Santé Obligatoires	Établissements de Santé non répondants	Établissements de Santé Classés
<b>Centres hospitaliers (CH)</b>	665	398	38	158
<b>Établissements appartenant aux Centres Hospitalo-Universitaires (CHU)</b>	135	102	3	77
<b>Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC)</b>	20	20	0	20
<b>Établissements de santé privés à but non lucratif</b>	152	84	3	56
<b>Etablissements de santé privés à but lucratif</b>	493	416	12	312
<b>Total des établissements de santé</b>	1465	1020	56	623

### ► Le score de satisfaction globale ajusté par établissements de santé

Score de satisfaction globale ajusté des établissements de santé	Minimum	Quartile inférieur	Moyenne	Médiane	Quartile supérieur	Maximum
	55,2	70,9	73,1	73,0	75,5	82,5

Sur les 623 établissements de santé ayant un score de satisfaction globale ajusté, 25% ont un score entre 55,2/100 et 70.9/100. Un établissement sur deux a un score de satisfaction globale ajusté entre 70,9/100 et 75.5/100.

## ► Le classement des établissements par région

Ce tableau est fourni à titre informatif, il ne permet pas la comparaison entre les régions du fait du nombre très variable d'établissements classables d'une région à l'autre.

Il est à destination des Agences Régionales de Santé pour leur donner une vision d'ensemble de la répartition des établissements de santé par classe dans leur région.

Répartition des établissements de santé par région et par classe en pourcentage						
Régions	A (%)	B (%)	C (%)	D (%)	NR (%)	Nombre d'établissements de santé total par région au niveau géographique (FINESS Géographique)
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	10,4	23,4	39,0	19,5	7,8	77
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	12,5	18,8	37,5	21,9	9,4	32
<b>Bretagne</b>	20,6	41,2	35,3	2,9	0,0	34
<b>Centre-Val de Loire</b>	8,7	17,4	52,2	17,4	4,4	23
<b>Corse</b>	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	2
<b>Grand Est</b>	8,3	30,0	33,3	15,0	13,3	60
<b>Guyane</b>	0,0	33,3	0,0	33,3	33,3	3
<b>Hauts-de-France</b>	14,0	31,6	33,3	15,8	5,3	57
<b>Ile-de-France</b>	2,5	15,8	32,5	43,3	5,8	120
<b>Martinique</b>	0,0	0,0	33,3	33,3	33,3	3
<b>Normandie</b>	13,9	27,8	25,0	13,9	19,4	36
<b>Nouvelle Aquitaine</b>	18,0	37,7	31,2	3,3	9,8	61
<b>Occitanie</b>	10,2	27,1	39,0	20,3	3,4	59
<b>Océan Indien</b>	0,0	0,0	12,5	50,0	37,5	8
<b>PACA</b>	13,4	29,9	34,3	20,9	1,5	67
<b>Pays de la Loire</b>	13,5	37,8	24,3	5,4	18,9	37
<b>Total</b>	<b>10,8</b>	<b>26,7</b>	<b>33,9</b>	<b>20,5</b>	<b>8,2</b>	<b>679</b>



## Annexes 2 : Dispositif national e-Satis

### ► Quels objectifs pour ce dispositif

La satisfaction et l'expérience des patients sont mesurées pour :

- Donner la parole aux patients, en leur permettant de s'exprimer sur leur parcours, de façon anonyme et transparente ;
- Donner un autre éclairage aux professionnels sur leur pratique pour s'améliorer ;
- Permettre aux établissements de santé d'intégrer la mesure de la satisfaction de l'utilisateur dans leur politique d'amélioration continue de la qualité et de se comparer aux autres établissements de santé.

Ainsi, ce dispositif permet **d'associer les patients aux enjeux d'amélioration du système de soins**.

### ► Comment l'établissement participe au dispositif ?

Pour l'établissement, l'engagement consiste à :

- Informer les patients de l'enquête en cours ;
- Recueillir les adresses mails des patients hospitalisés ;
- Extraire la liste des adresses mails des patients éligibles ;
- Déposer, à un rythme régulier (tous les 15 jours - au minimum 1 fois par mois) les fichiers d'adresses mails de patients sur la plateforme e-Satis développée par l'ATIH<sup>5</sup>.

Un établissement est considéré comme participant à partir d'au moins 1 dépôt d'au moins 1 adresse mail valide sur la plateforme e-Satis.

### ► 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, à savoir s'ils ont l'obligation d'y participer. Ainsi la participation est obligatoire ou facultative, au regard des données du PMSI de l'année précédente, en fonction du volume de séjours de plus de 48 heures en MCO (plus de 500 séjours 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 (les personnes de + de 75 ans ne doivent pas représenter plus de 75% de la population prise en charge dans l'établissement).

### ► Comment le patient donne son avis ?

En pratique, chaque patient doit être sollicité pour communiquer son adresse de messagerie électronique (adresse mail) lors de son admission dans un établissement de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). Ainsi, si l'établissement a bien transmis le mail à l'ATIH, pour toute hospitalisation de plus de 48h, le patient reçoit par courriel deux semaines après sa sortie, un lien<sup>6</sup> vers un questionnaire de satisfaction sécurisé, envoyé automatiquement par l'ATIH.

En moins de 10 minutes, le patient peut donner son avis sur :

- son accueil dans l'établissement : 9 questions (dont 6 entrants dans le calcul du score),
- sa prise en charge (information, délais d'attente, respect de l'intimité/confidentialité, gestion de la douleur,...) : 24 questions (dont 15 entrants dans le calcul du score),
- sa chambre et ses repas : 10 questions (dont 6 entrants dans le calcul du score),
- l'organisation de sa sortie 10 questions (dont 5 entrants dans le calcul du score).

---

<sup>5</sup> Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

<sup>6</sup> Ce lien est valable 12 semaines après la sortie du patient.

Le questionnaire national de satisfaction comprend 38 questions permettant d'évaluer la satisfaction et 15 questions concernant l'expérience du patient.

Le questionnaire a été construit selon les différentes étapes de sa prise en charge : de l'accueil à la sortie.

Ce questionnaire détaille suffisamment le parcours du patient pour permettre aux établissements de dégager des pistes d'amélioration concrètes. Il permet aussi aux usagers d'être informés par une seule note de la satisfaction globale grâce au score de satisfaction globale diffusé publiquement.

### ► Comment est calculé le score de satisfaction globale ?

Un score de satisfaction est calculé pour chaque patient à partir des réponses des patients au questionnaire et présenté sous la forme d'une note sur 100. La moyenne de chaque score de satisfaction est réalisée pour obtenir le résultat global de l'établissement : ce score représente la note moyenne de satisfaction globale 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.

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

Les scores par dimension sont des scores mesurant le niveau de satisfaction 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 permettent donc la comparaison entre les établissements de santé. Les classes définies sur le score satisfaction globale 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](http://www.scopesante.fr)), le score de satisfaction globale ajusté de chaque établissement participant, calculé à partir des réponses des patients recueillies entre novembre 2016 et 2017. Ce niveau de satisfaction vient 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 obtenu (note sur 100) est associé à une couleur pour sa présentation: de vert foncé à orange ce qui permet de repérer facilement comment l'établissement se classe. Le score de satisfaction globale 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 exploitable<sup>7</sup> 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 l'enquête nationale e-Satis ont un affichage « Non répondant » 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).

Le pourcentage de patients recommandant « certainement » l'établissement à un proche pour le même problème de santé est publié sur Scope Santé pour la première fois en 2017.

L'ensemble des établissements de santé participants ont à leur disposition les résultats détaillés de la satisfaction de leurs patients.

En novembre de chaque année, le score de chaque établissement sera mis à jour sur Scope Santé grâce aux réponses des patients recueillies en continu durant l'année écoulée.

---

<sup>7</sup> 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



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)