



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 pour une chirurgie ambulatoire

Validé par le Collège le 14 janvier 2021

Mis à jour en mars 2021

Descriptif de la publication

Titre	Mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients Résultats nationaux 2020 concernant les patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire
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 - chirurgie ambulatoire
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 pour une chirurgie réalisée en ambulatoire dans les établissements de Médecine - Chirurgie – Obstétrique (e-Satis MCO CA).</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	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 ; adjoint au chef de service : Sandrine Morin) Secrétariat : Sylvaine Egea
Auteurs	Marie Gloanec - Caroline Prunet
Conflits d'intérêts	Aucun
Validation	Version du 14 janvier 2021
	Version corrigée le 18 mars 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 pour une chirurgie ambulatoire	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 pour la qualité des soins, 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 MCO en Chirurgie ambulatoire 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 en chirurgie ambulatoire en 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

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

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.

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 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.

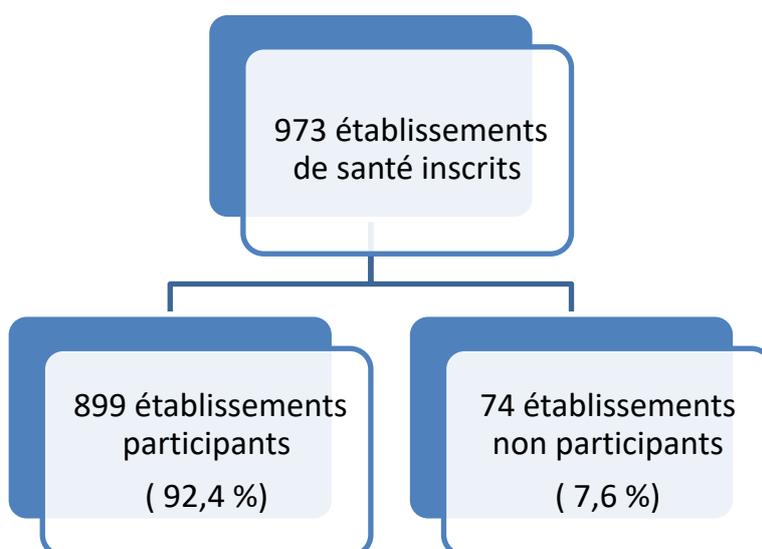
D'une manière générale, il n'y a aucune comparaison entre les résultats nationaux obtenus en 2019 et ceux de 2020.

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 ayant eu une chirurgie en ambulatoire ». 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) : 973 établissements étaient inscrits par rapport à l'activité 2019.

Figure 1 : Participation des établissements de santé à la campagne nationale e-Satis MCO CA 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, 899 établissements ont participé, ce qui représente 92,4 % des établissements concernés par le champ de l'enquête e-Satis en chirurgie ambulatoire.

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



+ 1,4 millions d'adresses e-mail déposées sur la plateforme

Lors de la campagne nationale, 1 493 918 adresses e-mails de patients ayant eu une chirurgie en ambulatoire ont été déposées sur la plateforme e-Satis et autant envoyées.

Depuis le lancement de l'enquête e-Satis MCO CA en mai 2018, c'est plus de 3,5 millions de patients qui ont reçu un questionnaire e-Satis par mail pour participer.

En moyenne, plus de 121 000 adresses e-mails sont déposées par les établissements tous les mois sur la plateforme, soit environ 4000 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 décembre 2019 à juillet 2020.

2. Participation des patients



+ de 400 000 Questionnaires complets

Taux de réponse = 28,1 %

2.1. Nombre de réponses de patients

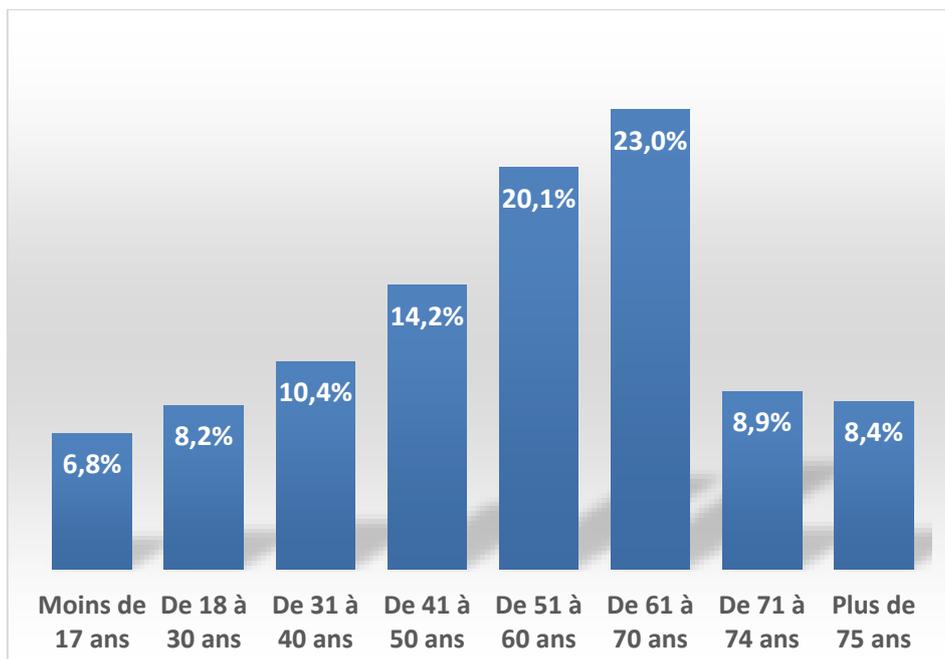
Le questionnaire a été rempli complètement par 400 098 patients, ce qui représente un taux de réponse de 28,1 %. Depuis son lancement, plus de 966 000 patients ont répondu entièrement au questionnaire e-Satis en chirurgie ambulatoire.

En moyenne, + de 40 000 patients répondent au questionnaire par mois.

2.2. Descriptif des patients répondants

L'âge médian des répondants est de 56 ans. Plus de 40% des répondants ont plus de 60 ans. Parmi les répondants, 43,3% sont des hommes et 56,7% sont des femmes.

Figure 2 : Répartition des répondants par classe d'âges



Parmi les répondants : 38 % d'entre eux étaient opérés pour la première fois en chirurgie ambulatoire, et 66 % ont eu une anesthésie générale pour leur intervention.

Concernant la façon de participer et de répondre :

- ➔ Le temps médian de réponse est de 9 minutes pour l'ensemble des participants. A partir de plus de 50 ans, il passe à 10 minutes.

- ➔ 2,4% des répondants sont accompagnés par un parent ou un proche pour répondre (9 502 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 (9,2% de réponses incomplètes = patients qui ne finissent pas de répondre).
- ➔ Parmi les patients qui reçoivent le questionnaire, environ 4,6% font la démarche de se désinscrire directement de la plateforme, et 61% 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 62 questions qui permettent au patient d'évaluer précisément son parcours : préparation avant l'hospitalisation, accueil dans l'établissement, prise en charge par les professionnels, chambre et collation, organisation de sa sortie et retour à domicile. 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 ressenti des douleurs, et en complément, on leur demande s'il est satisfait de leur prise en charge. Ces deux informations sont importantes et complémentaires, et permettent la mise en place d'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 (indicateurs de qualité et de sécurité du parcours du patient en chirurgie ambulatoire ([Site HAS - page dédiée IQSS Chirurgie ambulatoire](#))). 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 pour une chirurgie ambulatoire



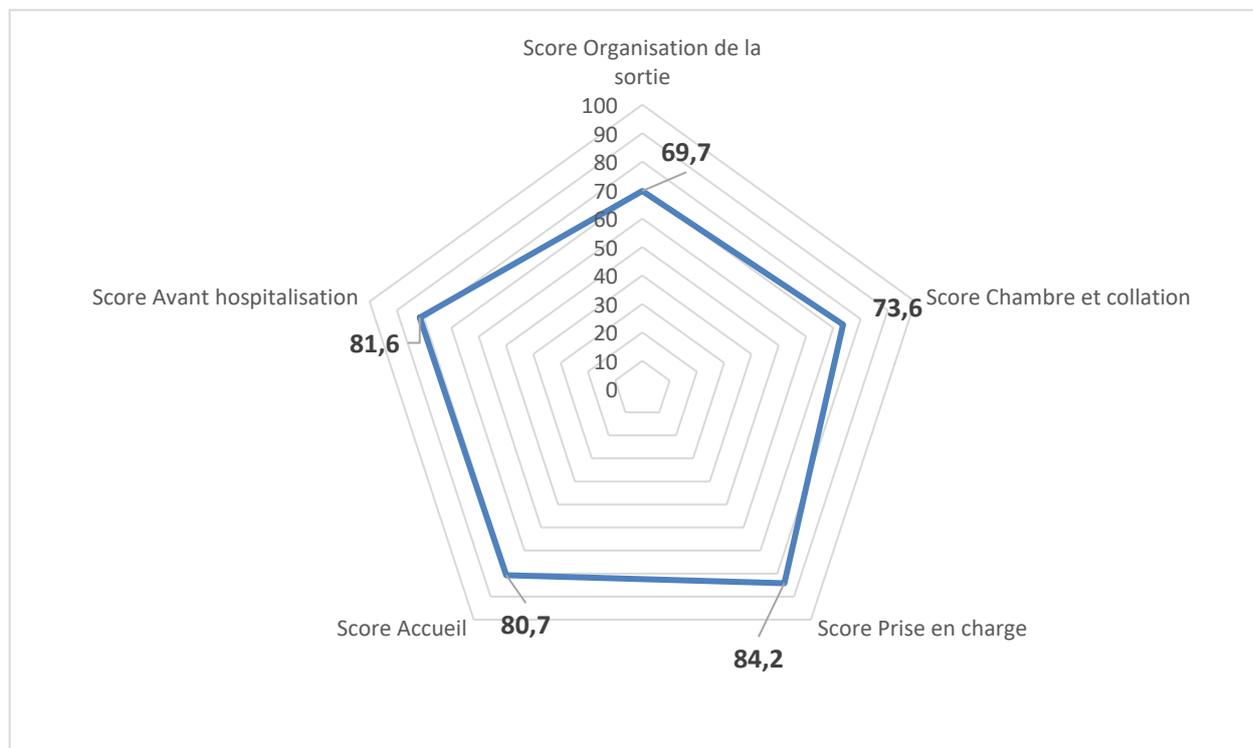
**Score national de satisfaction globale
et d'expérience des patients**
77,6 / 100

Le score national⁹ 2020 est 77,6 / 100. Un quart des patients donnent un score entre 0 et 69,8 / 100, et un quart donnent un score compris entre 87,5 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 et du retour à domicile (69,7 / 100)
- ➔ La qualité de la collation et de la chambre (73,6 / 100).

Figure 3 : Scores nationaux de satisfaction et d'expérience en fonction des dimensions du parcours du patient hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire



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 MCO CA permet de mieux comprendre l'expérience des patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire.

Globalement 9 patients sur 10 jugent l'ensemble de leur prise en charge (pré-hospitalisation, accueil, prise en charge, chambre et repas/collation, sortie, retour à domicile) comme bonne à excellente.

Avant l'hospitalisation – Score national = 81,6 / 100

Informations reçues avant l'opération

- ➔ Presque tous les patients répondants ont reçu des informations (horaires, condition de jeûne, etc..) sur leur opération (99%) et sur la nécessité d'une personne les accompagnant pour leur retour à domicile (96%).
- ➔ La qualité des informations reçues est jugée « bonne » à « excellente » par 9 patients sur 10 (94%).

Ordonnance et rappel des consignes avant l'opération

- ➔ 39% des patients n'ont pas reçu d'ordonnance (médicament pour soulager une éventuelle douleur) avant leur opération.
- ➔ Presque 4 patients sur 5 (79%) ont été recontactés par l'établissement pour un rappel des consignes (sms, appel téléphonique, message sur répondeur, ...).

Passeport ambulatoire

- ➔ Pour les patients à qui le passeport ambulatoire a été remis (84%), la majorité (96%) pense que la clarté de l'information contenue est « bonne » ou « excellente ».
- ➔ 4,8% des patients ne se souviennent plus d'avoir reçu un passeport ambulatoire.

Réponses aux questions

- ➔ 91% des patients jugent que les professionnels ont répondu à leurs questions en amont de l'opération. Et 9 patients sur 10 pensent que la clarté des réponses obtenues est « bonne » ou « excellente » (97,2%).

Soutien des professionnels

- ➔ Plus de 9 patients sur 10 se sont sentis soutenus et mis en confiance par les professionnels en amont de leur opération (94,2%).

Accueil du patient – Score national = 80,7 / 100

Simplicité des démarches administratives

- ➔ Les patients sont très satisfaits de la simplicité des démarches administratives (87,3% la jugent « bonne » à « excellente »).

Accessibilité

- ➔ Les patients sont très satisfaits de l'accessibilité jusqu'au service où a lieu leur opération (88,5% la jugent « bonne » à « excellente »).

Accueil réservé par le personnel et identification des professionnels

- ➔ 9 patients sur 10 jugent l'accueil par le personnel « bon » à « excellent » (explications sur déroulement de la journée, politesse, amabilité), et 87,4% sont très satisfaits de l'identification des professionnels.

Prise en charge – Score national = 84,2 / 100

Attente avant opération

- ➔ 16,5% des patients ne sont pas satisfaits de l'attente avant l'opération (jugé de « moyen » à « mauvais »).

Soutien des professionnels

- ➔ Plus de la moitié des patients ont ressenti de l'inquiétude et de l'anxiété (57,2%) dont 6,2% de façon « intense » à « extrêmement intense ».
- ➔ Plus de 9 patients sur 10 se sont sentis soutenus par les professionnels et mis en confiance dans le bloc opératoire (94,1%).

Prise en charge de la douleur

- ➔ La moitié des patients a ressenti des douleurs « modérées » à « faibles » (46,5%) après l'opération.
- ➔ Les patients ayant ressenti des douleurs sont globalement satisfaits de la prise en charge de ces douleurs (satisfaction « bonne » à « excellente » dans 87,6 % des cas).

Respect de l'intimité

- ➔ 9 patients sur 10 sont très satisfaits du respect de leur intimité (93,5% de « bon » à « excellent »).

Respect de la confidentialité

- ➔ 9 patients sur 10 sont très satisfaits du respect de la confidentialité (96,3% de « bon » à « excellent »).

Chambre et collation – Score national = 73,6 / 100

Chambre / box individuel

- ➔ 1/3 des patients étaient dans un espace commun.
- ➔ 86,5% des patients sont très satisfaits du respect de leur intimité et de leur dignité dans ces espaces (de « bon » à « excellent »). Mais 1 patient sur 5 juge le confort de son espace de « moyen » à « mauvais » (19,4%).
- ➔ 13,5% des patients n'avaient pas d'endroit personnel pour ranger ses affaires (placard, vestiaire, etc...).

Collation

- ➔ 94% des patients ont pris une collation : 1/3 d'entre eux jugeaient sa qualité « moyenne » à « mauvaise ».

Organisation de la sortie et retour à domicile – Score national = 69,7 / 100

Délai d'attente pour voir un médecin

- 1 patient sur 5 n'est pas satisfait du délai d'attente pour voir un médecin avant de sortir (19,3%).

Informations reçues sur les traitements après la sortie

- ➔ 88,3% des patients jugent les informations sur les traitements à prendre après la sortie (nouveaux médicaments, reprise de traitement) « bonnes » à « excellentes ».

Informations reçues sur les signes ou complications devant les amener à recontacter l'établissement en urgence

- ➔ 1 patient sur 4 (23%) n'a reçu aucune information sur les signes ou complications devant l'amener à recontacter l'établissement en urgence.

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

- ➔ 81,7% des patients ont reçu des informations sur le suivi (prochain rendez-vous, prochaine étape) après la sortie.
- ➔ 9 patients sur 10 ayant reçu des informations sur un des 2 aspects ci-dessus jugent que l'information délivrée est « bonne » à « excellente ».

Numéro de téléphone en cas d'urgence

- ➔ 72,2% des patients ont reçu un numéro de téléphone de la personne ou le service à contacter en cas d'urgence, et 12,5% ne se souvient plus d'en avoir eu un.
- ➔ 7,1% ont eu besoin d'appeler ce numéro après leur sortie.

Remise d'une lettre de liaison

- ➔ 1 patient sur 4 n'a reçu aucun document à sa sortie contenant des informations sur son intervention et son suivi (lettre de liaison) (23,3%).

Soutien des professionnels

- ➔ 87,4% des patients se sont sentis rassurés par les professionnels au moment de leur sortie.

Contact à J+1 / J+3 après retour à domicile

- ➔ La moitié des patients (56,9%) a été contactée entre 1 et 3 jours après leur sortie (sms, appel téléphonique).
- ➔ Les patients contactés étaient très satisfaits de la qualité du contact (94,7% de « bon » à « excellent »).

Satisfaction après retour à domicile (sentiment de sécurité, de tranquillité)

- ➔ Après retour à domicile, 9 patients sur 10 sont très satisfaits (sentiment de sécurité, tranquillité) (89,5%).

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

4. Classement des établissements de santé



788 établissements classés
71% sont classés en A ou B

En 2020, parmi les 899 établissements participants :

- 788 sont intégrés au classement national (88%).
- 111 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 79,7	Classe B Score \geq à 76,5 et $<$ à 79,7	Classe C Score \geq à 73,1 et $<$ à 76,5	Classe D Score $<$ à 73,1	Total Classés
Total (%)	217 (28%)	338 (43%)	191 (24%)	42 (5%)	788

Parmi les établissements classés :

- 28% sont classés A et 43% sont classés B
- 28 sont des établissements dont la participation était considérée facultative au lancement de la campagne nationale.

À 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, 52 patients recommandent « certainement » l'établissement de santé. Ils sont 77 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 troisième campagne nationale e-Satis pour les patients hospitalisés pour une chirurgie réalisée en ambulatoire 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 973 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. Presqu'autant d'établissements de santé ont participé en 2020 qu'en 2019 (899 établissements en 2020 et 906 en 2019), 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 1,4 millions de questionnaires, soit environ 120 000 par mois.

La participation des patients est également maintenue car plus de 400 000 patients ont répondu entièrement au questionnaire, ce qui représente un taux de réponse de 28,1 % : cela signifie que presque 1 tiers des patients qui reçoivent le questionnaire, répondent jusqu'au bout à celui-ci.

Depuis le lancement du questionnaire e-Satis en chirurgie ambulatoire, c'est plus de 3,5 millions de patients qui ont reçu le questionnaire pour les patients hospitalisés pour une chirurgie réalisée en ambulatoire et 966 000 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 (score national 84,2 / 100). Les points à améliorer sont, comme lors des campagnes précédentes, relatifs à l'organisation de la sortie (score national 69,7 / 100) et au confort (score national 73,6 / 100). La transmission des informations à la sortie permet d'assurer la continuité des soins.

Campagne nationale e-Satis en chirurgie ambulatoire (MCO CA) 2021

La 4^{ème} campagne e-Satis 2021 pour les patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire 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 2ème trimestre 2021



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

L'amélioration des outils, dont la plateforme nationale e-Satis, est également un objectif poursuivi par la HAS. Ainsi, à compter des campagnes nationales 2021, possibilité pour les établissements de santé, en lien avec les éditeurs de logiciels, de réaliser des dépôts automatiques d'adresses e-mails de patients sur la plateforme e-Satis, permettant ainsi de rendre la charge de travail inhérente au recueil quasiment nulle.

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 ayant eu une chirurgie en ambulatoire (plus de 500 patients retrouvés dans les bases PMSI consolidées de l'année précédente = participation obligatoire).

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 concerné par l'enquête. 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 expérience avant son hospitalisation
- 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 sa collation ;
- l'organisation de sa sortie et son retour à domicile.

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/2019-01/modalites_calculs_esatismcoca.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 : « avant hospitalisation », « accueil », « prise en charge », « Chambre et collation », « Organisation de la sortie et retour à domicile ». 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 79,7 / 100 -> Vert foncé
- inférieur à 79,7 / 100 et supérieur ou égal à 76,5 / 100 -> Vert clair
- inférieur à 76,5 / 100 et supérieur ou égal à 73,1 / 100 -> Jaune
- inférieur à 73,1 / 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

