



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT

Mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients

Résultats nationaux 2021 concernant les
patients hospitalisés en Soins de Suite et
Réadaptation

Validé par le Collège le 16 décembre 2021

Descriptif de la publication

| | |
|----------------------------|---|
| Titre | Mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients Résultats nationaux 2021 concernant les patients hospitalisés en Soins de Suite et Réadaptation |
| 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- SSR |
| Objectif(s) | <p>Ce document présente la synthèse des résultats nationaux de la 1^{ère} campagne e-Satis qui s'est déroulée en 2021 pour les patients hospitalisés dans les établissements de Soins de Suite et de Réadaptation (e-Satis SSR).</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 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 | <p>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)</p> <p>Secrétariat : Sylvaine Egea</p> |
| Auteurs | Marie Gloanec – Anaïs Sitruk – Sandrine Morin |
| Conflits d'intérêts | Aucun |
| Validation | Version du 16 décembre 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 – décembre 2021

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Associer les patients aux enjeux d'amélioration du système de soins | 4 |
| 1. Participation des établissements de santé | 8 |
| 1.1. Participation des établissements inscrits | 8 |
| 1.2. Simulation du statut de participation | 9 |
| 1.3. 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 2021 de la satisfaction globale et d'expérience des patients hospitalisés dans un établissement SSR | 14 |
| 3.2. Résultats détaillés nationaux | 15 |
| 4. Classement des établissements de santé | 19 |
| 5. Conclusion | 20 |
| 6. Perspectives | 21 |
| Annexe : Modalités opérationnelles du dispositif national e-Satis | 22 |
| Abréviations et acronymes | 25 |

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

Recueillir le point de vue des patients est 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 développement, 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

Avec e-Satis, la HAS permet aux patients de s'exprimer, et complète ainsi 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 validation 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 français³.

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

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

³ Le site www.scopesante.fr ferme le 15/12/21. La diffusion des résultats se fera sur l'open data (www.data.gouv.fr) en fin d'année. A partir du printemps 2022, elle sera faite sur le site de la HAS, dans un espace dédié qui remplacera le site Scope Santé.

Campagne nationale e-Satis SSR 2021

Les résultats présentés dans cette synthèse porte sur les réponses de patients recueillies par les établissements lors de la 1^{ère} campagne nationale e-Satis SSR 2021, qui s'est étendue du 1er octobre 2020 au 30 septembre 2021. Cette campagne fait suite au développement et à l'expérimentation d'un questionnaire spécifique validé en 2020.

Ce rapport présente une analyse au niveau national :

- Les résultats nationaux des scores (satisfaction globale et expérience et scores par dimension).
- La distribution du classement national des établissements de santé vis-à-vis de ces scores.

La campagne e-Satis en SSR ne fait pas partie des indicateurs de qualité et de sécurité des soins mentionnés dans l'arrêté 2021 annuel⁴ fixant la liste des IQSS obligatoires et les modalités de diffusion publique et d'intégration à IFAQ. Ainsi, les scores de satisfaction globale et d'expérience patient issus de cette campagne 2021 ne feront pas l'objet d'une diffusion publique par établissement de santé.

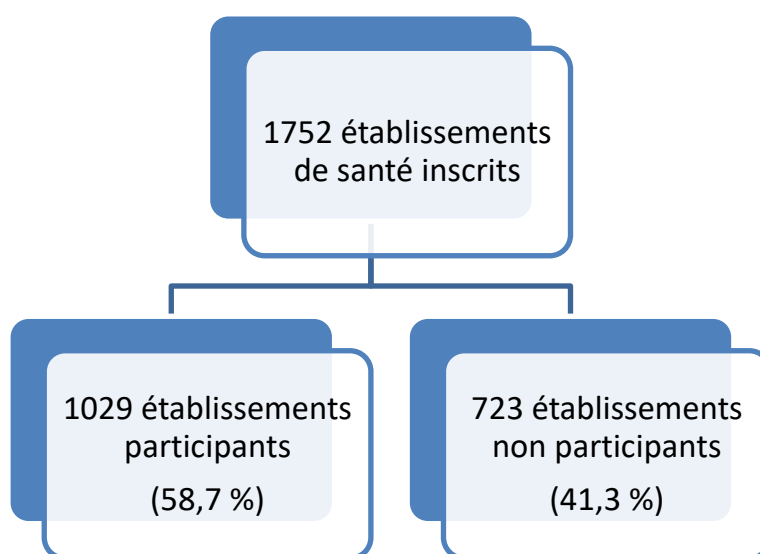
⁴ Arrêté du 13 juillet 2021 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé

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 7 jours, en temps plein, en SSR). Ces établissements (inscrits sur la plateforme au niveau du site géographique⁵) sont identifiés grâce à leur activité déclarée dans le PMSI (données PMSI consolidées de l'année N-1 au moment de l'ouverture) : 1752 établissements étaient inscrits par rapport à l'activité 2019.

Figure 1 : Participation des établissements de santé SSR à la campagne nationale e-Satis SSR 2021 (établissements de santé identifiés au niveau du site géographique)



Au total, 1029 établissements ont participé, ce qui représente 58,7% des établissements concernés par le champ de l'enquête e-Satis SSR.

A titre de comparaison, lors de la 1^{ère} campagne nationale e-Satis +48h MCO, 65% des établissements concernés avaient participé.

⁵ 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. Simulation du statut de participation

Cette première campagne n'a pas été inscrite dans l'arrêté annuel⁶ 2021 fixant la liste des IQSS obligatoires, ce qui la rend donc facultative pour l'ensemble des établissements inscrits.

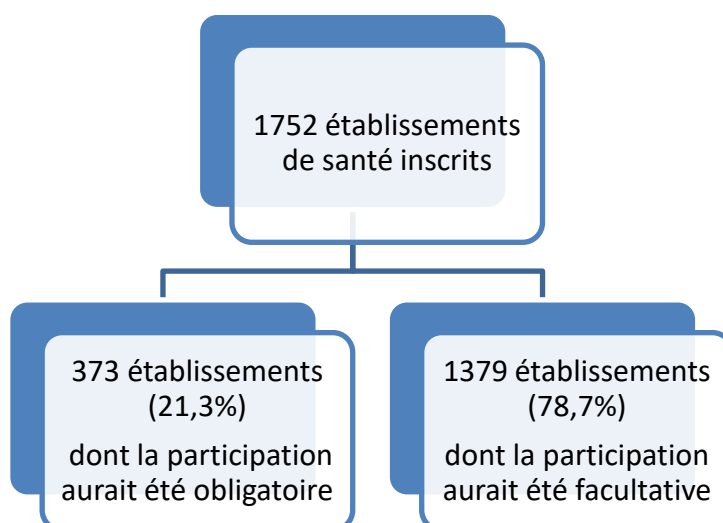
Si la campagne 2021 avait été inscrite comme dispositif obligatoire, la HAS aurait précisé le statut de participation de chaque établissement au regard de leur activité déclarée dans le PMSI.

Le statut obligatoire signifie qu'au vu du nombre de patients concernés en année N-1 la mesure de l'expérience et de la satisfaction fait sens pour la HAS et qu'il est attendu que l'établissement ait un résultat d'indicateur en fin d'année.

- La participation est obligatoire pour les établissements de santé ayant une activité supérieure à 500 patients concernés sur l'année N-1.
- La participation est facultative pour les établissements de santé ayant une activité inférieure à 500 patients concernés sur l'année N-1 ET/OU pour les établissements de santé dont plus de 75% de la population hospitalisée a + de 75 ans.

Le statut de participation est affiché pour chaque entité géographique sur la plateforme e-Satis : participation facultative / participation obligatoire.

Ainsi pour e-Satis SSR 2021, on aurait eu cette distribution :



⁶ Arrêté du 13 juillet 2021 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé

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



**+ 83 000 adresses e-mails déposées
sur la plateforme**

Lors de la campagne nationale, 83 682 adresses e-mails de patients ont été déposées sur la plateforme e-Satis.

Si on regarde le nombre de patients concernés par l'enquête, dans le PMSI (année entière consolidée 2020), on a au total plus de 536 000 patients concernés, qui auraient pu recevoir un questionnaire.

Le taux de couverture⁷ de cette 1^{ère} enquête est donc de 15,5% (le taux de couverture est 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).

Ce taux de couverture est similaire à ceux observés en MCO au moment du lancement des enquêtes, et il devrait donc augmenter comme en MCO (e-Satis +48h MCO = 14,7% pour la campagne 2017, e-Satis MCOCA = 16,6% pour la campagne 2018).

⁷ Taux de couverture = rapport entre activité dans le pmsi et nombre d'e-mails envoyés / estimation de la proportion de patients qui reçoit le questionnaire parmi les patients hospitalisés concernés par celui-ci.

2. Participation des patients



21 936 Questionnaires complets

Taux de réponse = 27,4 %

2.1. Nombre de réponses de patients

Le questionnaire a été rempli complètement par 21 936 patients : le nombre de réponses est dépendant du nombre d'e-mails envoyés et du volume d'activité des établissements.

Ceci correspond à un taux de réponse de 27,4%. Le taux de réponse des patients en SSR est donc équivalent à celui des patients en MCO en 2021. Pour une 1^{ère} campagne, ce taux de réponse est meilleur que celui observé au lancement des enquêtes en MCO (respectivement 17,2% en +48h MCO et 25,8% en MCO CA).

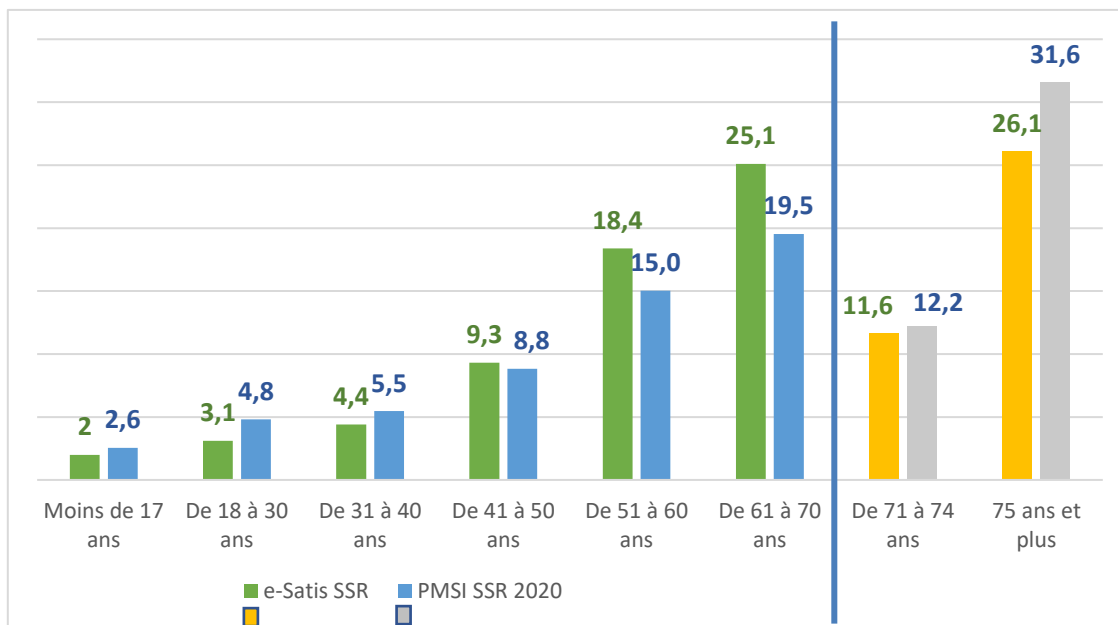
Le besoin de communication et d'incitation auprès des patients est donc également important sur l'enquête en SSR.

2.2. Descriptif des patients répondants

L'âge médian des répondants est de 66 ans (âge médian des patients concernés dans le PMSI 2020 = 67 ans). Plus d'un tiers des répondants a plus de 70 ans.

Parmi les répondants, 48,1% sont des hommes et 51,9% sont des femmes (dans le PMSI 2020, pour les 1029 établissements participants, 48,2% des patients concernés sont des hommes et 51,7% des femmes).

Figure 2 : Répartition des répondants par classe d'âges comparé au PMSI SSR 2020⁸



⁸ Les 2 dernières catégories de l'histogramme sont découpées différemment pour détailler la participation : + de 70 et + de 75 ans.

Concernant la façon de participer et de répondre :

- Le temps médian de réponse est de 12 minutes pour l'ensemble des participants. A partir de plus de 65 ans, il passe à 13 minutes.
- 13,7% des répondants sont accompagnés par un proche pour répondre (3 003 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 (11,5% de réponses incomplètes = patients qui ne finissent pas de répondre).
- Parmi les patients qui reçoivent le questionnaire, environ 3,1% font la démarche de se désinscrire directement de la plateforme, et 60,2% ne répondent pas du tout.

Ces chiffres sont similaires à ceux observés en 2021 pour les 2 autres enquêtes réalisées en MCO.

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 58 questions qui permettent au patient d'évaluer précisément son parcours : accueil dans l'établissement, prise en charge par les professionnels, lieu de vie 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 de la vie quotidienne = 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 professionnels de santé 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 2021 de la satisfaction globale et d'expérience des patients hospitalisés dans un établissement SSR



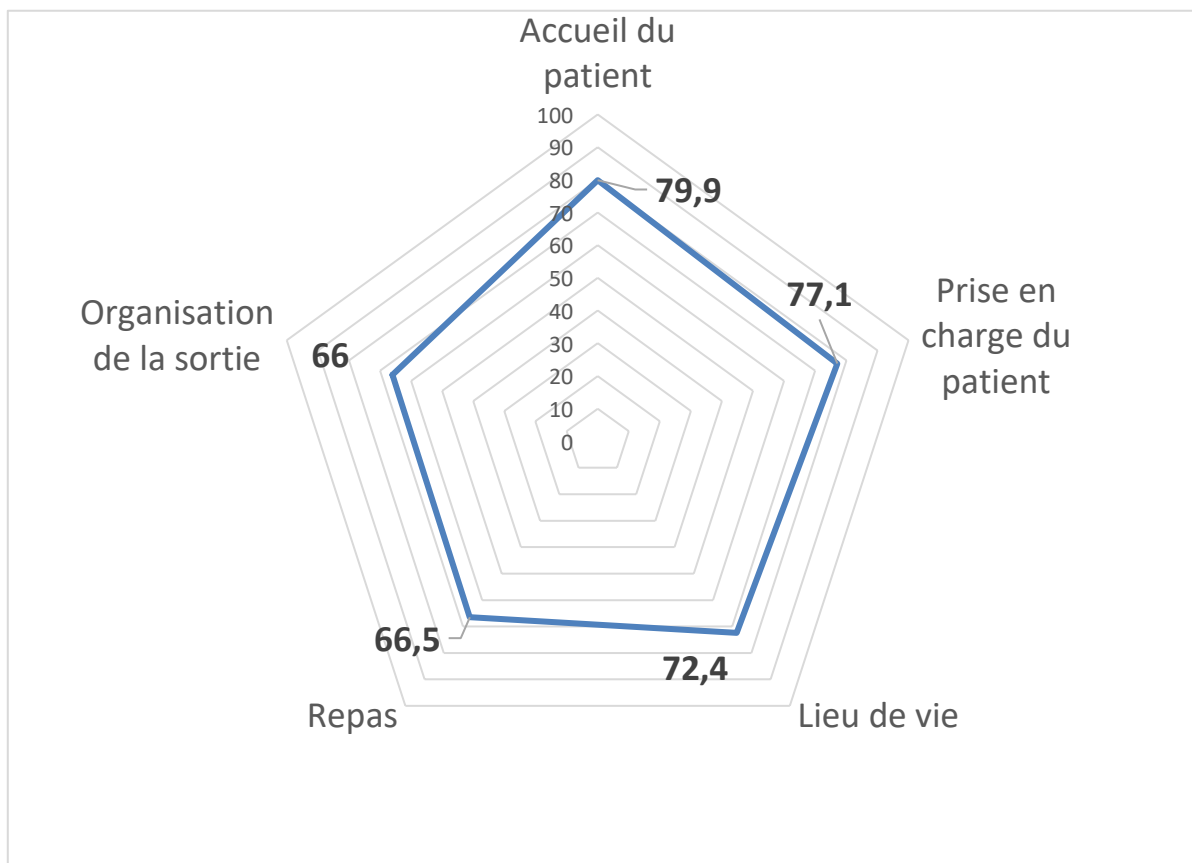
**Score national de satisfaction globale
et d'expérience des patients**
73,6 / 100

Le score national⁹ 2021 est 73,6 / 100. Un quart des patients donnent un score entre 0 et 64,4 / 100, et un quart donnent un score compris entre 87 et 100.

Les actions d'amélioration sont à centrer :

- L'organisation de la sortie (66 / 100)
- La qualité des repas (66,5 / 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 SSR permet de mieux comprendre l'expérience des patients.

| | |
|---|--|
| Accueil du patient Score national = 79,9 / 100 | Informations sur le séjour <ul style="list-style-type: none">• 1 patient sur 10 juge la clarté des informations reçues lors de son accueil dans l'établissement « moyennes » (explications sur le fonctionnement de l'établissement, présentation des lieux, des espaces, des services) (11,9%).• 76,8% des patients ont reçu et lu le livret d'accueil et 6,9% l'ont reçu mais ne l'ont pas lu.• 4 patients sur 10 ont été informés de l'existence des représentants des usagers dans l'établissement (39%). Hospitalité <ul style="list-style-type: none">• Près de 9 patients sur 10 jugent la façon dont le personnel les a accueillis dans l'établissement de santé « bonne » à « excellente » (politesse, écoute, hospitalité, gentillesse). |
| Prise en charge Score national = 77,1 / 100 | Identification des professionnels <p>2 patients sur 10 déclarent des difficultés dans l'identification du personnel du service (badge, présentation, ...) (21,5% de réponses « mauvaise » à « moyenne »).</p> Explications reçues, réponses aux questions, information <ul style="list-style-type: none">• 16,3% des patients n'ont « rarement » ou « jamais » reçu des explications de façon spontanée sur leur état de santé.• Près de 9 patients sur 10 jugent que les professionnels (médecin, équipe soignante, équipe de rééducation) ont répondu à leurs questions, et 89,4% d'entre eux jugent la clarté des réponses « bonne » ou « excellente ».• Presque 5,6% déclarent ne pas avoir eu de questions à poser.• 8 patients sur 10 ont reçu des explications sur leur projet de soins et de rééducation, et 91,1% d'entre eux les jugent « bonne » ou « excellente ».• 1 tiers des patients ont « toujours » reçu des informations sur leur évolution au cours du séjour (33,3%). Décision médicale partagée <ul style="list-style-type: none">• 65,5% des patients souhaitent participer aux décisions concernant leur projet de soins et de rééducation.• 36,6% des patients qui voulaient participer ont « toujours » pu le faire. |

Prise en compte des besoins personnels et du handicap

- La moitié des patients pensent que les professionnels ont « toujours » pris en compte leurs besoins personnels ou leur handicap ou leurs difficultés lors des soins quotidiens (aide quotidienne, toilette, habillage...) (53,5% « toujours »).

Soutien, écoute attentive et respect de la part des professionnels

- Plus de la moitié des patients (57,8%) déclarent bénéficier « toujours » d'une écoute attentive de la part des infirmiers (ère)s ou aides-soignant(e)s, 52,3% de la part des médecins et 64,7% de la part de l'équipe de rééducation.
- 4 patients sur 10 ont ressenti de l'inquiétude, de l'anxiété au cours de leur séjour (42,5%) : et presque qu'un quart d'entre eux jugent le soutien par les professionnels « mauvais » à « faible » (23,8%).

Respect de l'intimité

- 9 patients sur 10 sont très satisfaits du respect de leur intimité (satisfaction « bonne » ou « excellente ») (86,3%).

Respect de la confidentialité et du secret professionnel

- 9 patients sur 10 en sont très satisfaits (satisfaction « bonne » ou « excellente ») (92,4%).

Prise en charge de la douleur

- 80,3% des patients ont ressenti des douleurs au cours de leur hospitalisation dont plus d'un quart les ont jugées « intenses » à « extrêmement intenses » (26,5%). Les patients ayant ressenti des douleurs sont satisfaits de la prise en charge de leurs douleurs (satisfaction « bonne » à « excellente » dans 83,6% des cas).

La moitié des patients a trouvé que les médecins, l'équipe soignante et l'équipe de rééducation travaillaient bien ensemble (de façon coordonnée) « toujours » (51,2%).

Lieu de vie

Qualité de la chambre

**Score national =
72,4 / 100**

- 81,5% des patients étaient dans une chambre simple
- 60,5% des patients qui en avaient besoin, avaient un accès correct à internet dans leur chambre.
- Concernant le confort, ou le calme et la tranquillité de la chambre, presque 2 patients sur 10 rapportent une satisfaction « mauvaise », « faible » ou « moyenne » (24% et 20,1%).

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • 86% jugent la propreté de leur chambre « bonne » à « excellente ». <p>Adaptation des locaux à la situation des patients</p> <ul style="list-style-type: none"> • 82,7% des patients jugent l'adaptation des équipements de l'établissement à leur situation (aménagement de la chambre et des sanitaires, visibilité des panneaux d'affichage, ...) « bonne » à « excellente ». <p>Horaires de visite</p> <ul style="list-style-type: none"> • La moitié des patients jugent que les horaires de visite ne sont pas bons (48,7% de « mauvais » à « moyens ») <p>Services et activités</p> <ul style="list-style-type: none"> • 26,4% des patients ont bénéficié de services (services à la personne, coiffeur, pédicure...) ou d'activités (loisirs, convivialité) lors de leur séjour, et 84,5% d'entre eux les ont jugés « bons » à « excellents ». |
| <p>Repas</p> <p>Score national = 66,5 / 100</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 18,5% des patients jugent la qualité des repas « mauvaise » à « faible ». • 31,1% des patients pensent que le respect de leurs préférences alimentaires ou de leur régime est « mauvais » à « moyen ». • 27,8% des patients jugent le rythme des repas (horaire du petit déjeuner, du déjeuner, du dîner) « mauvais » à « moyen ». |
| <p>Organisation de la sortie</p> <p>Score national = 66 / 100</p> | <p>Organisation de la sortie</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 patients sur 10 jugent l'organisation de sa sortie de « mauvaise » à « moyenne » (20%). <p>Informations reçues sur les médicaments à prendre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les informations sur le dosage, les horaires de prise et les effets indésirables des médicaments à prendre après leur sortie ont été données à 77,6% des patients. Ils jugent ces informations « bonnes » à « excellentes » dans 89,4% des cas. • 9,8% déclarent ne pas avoir de médicaments à prendre à leur sortie. <p>Informations reçues sur la reprise de la vie quotidienne après la sortie (sport, activités habituelles, courses, etc...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 27,4% des patients n'ont reçu aucune information sur la reprise de leur vie quotidienne après leur sortie de l'hôpital. <p>Informations reçues sur la poursuite des soins après leur sortie (prochains rendez-vous, matériel orthopédique, remise des comptes rendus médicaux, séances de kinésithérapie,)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 83,8% des patients ont reçu des informations sur la poursuite des soins 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 » (90,6% et 87,4%).

Assistance sociale

- 1 patient sur 10 n'a pas vu d'assistante sociale alors qu'il aurait souhaité en voir une. 61% déclarent ne pas en avoir eu besoin.
- 8 patients sur 10 jugent « bonne » à « excellente » l'aide de l'assistante sociale lorsqu'ils y ont accès (80%).

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

4. Classement des établissements de santé



216 établissements auraient été classés

60,7% en A ou B

La 1^{ère} campagne nationale e-Satis en SSR ne fait pas l'objet d'une diffusion publique des scores, ni du classement des établissements de santé à partir de ces scores.

La HAS présente le classement national des établissements pour 2021 à titre informatif, afin d'avoir une prévision de ce que pourrait être le classement pour la campagne nationale 2022.

En 2021, parmi les 1029 établissements participants :

- 216 seulement auraient été intégrés à un classement national.
- 813 établissements n'auraient pas été 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.

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. Il s'agit de la même méthodologie de classement que pour les autres enquêtes.

Les bornes du classement ont été définies sur la campagne nationale 2021.

Tableau 1 : Nombre d'établissements de santé par classe (niveau finess géographique)

| Classe A ¹⁰ Score \geq à 76,6 | Classe B Score \geq à 72,9 et < à 76,6 | Classe C Score \geq à 68,5 et < à 72,9 | Classe D Score < à 68,5 | Total Classés |
|---|--|--|----------------------------|---------------|
| 63 (29,2%) | 68 (31,5%) | 56 (25,9%) | 29 (13,4%) | 216 |

Parmi les établissements pouvant être classés :

- 29,2% seraient classés A et 31,5% seraient classés B.
- 60 établissements classés sont des établissements dont la participation serait considérée comme facultative.

¹⁰ Score ajusté de satisfaction globale et d'expérience

5. Conclusion

Cette synthèse décrit les résultats de la première campagne nationale e-Satis pour les patients hospitalisés dans un établissement de soins de suite et réadaptation.

La campagne couvre la période du 1er octobre 2020 – 30 septembre 2021 qui concernait 1752 établissements de santé. Au final, 1029 établissements ont participé à cette enquête qui était facultative pour cette année de lancement.

La HAS continue sa communication auprès des établissements SSR pour les informer sur le dispositif afin d'augmenter le nombre d'établissements investis dans la réalisation de l'enquête, d'autant que celle-ci sera obligatoire à compter de la campagne 2022.

Les établissements ont déposé environ 83 000 e-mails sur la plateforme, ce qui a permis à presque 22 000 patients de répondre entièrement au questionnaire. Les volumes de participation sont beaucoup moins importants que ceux obtenus pour les deux enquêtes 2021 en MCO, mais similaires au démarrage de celles-ci. Les volumes de participation sont cohérents avec le volume de patients concernés par l'enquête au regard du PMSI (536 000 patients concernés en 2020 pour le SSR).

Le taux de réponse des patients est par ailleurs équivalent à ceux obtenus en 2021 en MCO, ce qui démontre l'envie des patients de participer et de donner son point de vue. Ce taux de réponse et la participation des patients sont encore améliorables, objectif commun à l'ensemble du dispositif e-Satis.

Au niveau des résultats obtenus, le meilleur score est obtenu sur l'évaluation de l'accueil dans l'établissement, moment important pour des séjours qui sont longs avec une durée moyenne de 38 jours (score national 79,9 / 100). Le résultat au niveau de leur prise en charge dans les établissements de santé est également bon (score national 77,1 / 100). Les points à améliorer sont, comme en MCO, relatifs à l'organisation de la sortie (score national 66 / 100) et à la qualité des repas (score national 66,5 / 100). Les patients mettent surtout en avant le besoin d'informations plus précises au moment de leur retour à domicile.

Campagne nationale e-Satis SSR 2022

La 2^{ème} campagne e-Satis SSR 2022 a débuté le 1^{er} octobre 2021. Elle s'achèvera le 30 septembre 2022.

Cette nouvelle campagne est obligatoire et les résultats des scores obtenus et le classement des établissements seront diffusés en fin d'année 2022.

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 établissements de disposer d'outils supplémentaires pour évaluer la qualité dispensée dans leurs établissements :



- Les travaux sont en cours pour les patients en hospitalisation à domicile (HAD) avec une expérimentation menée en 2021.



- Les travaux de développement sont en cours de cadrage pour le secteur de la santé mentale.

Courant 2021, la HAS a mis en ligne des nouveaux outils de communication à destination des établissements, afin de les aider à informer leurs patients de la réalisation d'e-Satis, mais également à communiquer avec leurs équipes :



- Un flyer (avec insertion de logo possible)

- Une affiche

Des kits de 5 affiches sont envoyés par courrier aux établissements qui en font la demande (contact.isq@has-sante.fr)

- Des supports de présentation pour informer les équipes

D'autres outils sont en cours de réalisation et seront mis en ligne début 2022.

Enfin, pour la 1ère fois, la HAS a réalisé une analyse de l'ensemble des commentaires libres de patients recueillis dans le cadre d'e-Satis, entre 2016 et 2020, soit plus de 2 millions de commentaires. Le rapport national de cette analyse qualitative sera publié au cours du premier semestre 2022 sur le site de la HAS. L'objectif est dans un premier temps de compléter les conclusions issues des questions fermées, sur ce qui importe aux patients. Dans un second temps, la HAS souhaite aider et outiller les établissements dans l'analyse de leurs propres commentaires patients.

Parallèlement au déploiement d'e-Satis, la HAS s'engage dans des actions en faveur de la mesure de la qualité perçue par le patient, que ce soit de la mesure du résultat de soin perçue par les patients de type PROMs (Patient reported outcomes measures) ou la mesure de leur expérience de soins de type PREMs (Patient-Reported Experience Measures) https://www.has-sante.fr/jcms/p_3277049/fr/rapport-qualite-des-soins-percue-par-le-patient-indicateurs-proms-et-prems-panorama-d-experiences-etrangees-et-principaux-enseignements#toc_2

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 ?

Au moment de l'ouverture de la campagne, 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 7 jours, en temps plein, en SSR (plus de 500 patients en SSR 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).

PS : Cette règle ne s'applique pas pour la campagne nationale 2021 qui était facultative.

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 soins de suite et de réadaptation (SSR) 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,...) ;
- son lieu de vie ;
- 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.

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 », « lieu de vie », « 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 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 comme la certification des établissements et les autres indicateurs de qualité et de sécurité de soins de la HAS.

Le score est associé à une classe. Si le score ajusté est :

- supérieur ou égal à 76,6 / 100 -> Classe A
- inférieur à 76,6 / 100 et supérieur ou égal à 72,9 / 100 -> Classe B
- inférieur à 72,9 / 100 et supérieur ou égal à 68,5 / 100 -> Classe C
- inférieur à 68,5 / 100 -> Classe D

Pour un établissement, si le nombre de patients dont le questionnaire est exploitable¹³ est inférieur à 30, il est exclu du classement mais diffusé comme « Données insuffisantes / DI ». Les établissements de santé qui n'ont pas répondu à l'obligation de participation à e-Satis sont indiqués comme « Non répondant ». Les établissements de santé « Non validés » suite au contrôle qualité de leur participation sont indiqués comme « Non validés ».

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 également diffusé.

PS : ceci ne s'applique pas pour la campagne nationale 2021 dont les résultats ne sont pas diffusés publiquement, et qui ne fait pas l'objet d'un contrôle qualité de la participation des établissements.

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

| | |
|----------------|---|
| 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

