



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Guide méthodologique

Dispositif national de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients : e-Satis

Développement et validation du dispositif

Septembre 2019

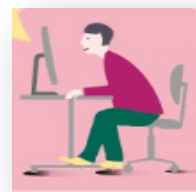
Objectif du document

Ce document présente la méthodologie de développement et de validation du dispositif de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés, appelé « e-Satis ». Il décrit les principales étapes menées par la HAS pour produire un indicateur de résultat issu du point de vue du patient.

Pour en savoir plus sur les modalités opérationnelles d'e-Satis

Si vous souhaitez avoir des informations sur les modalités opérationnelles de mise en œuvre des campagnes nationales e-Satis, consultez les pages dédiées du site de la HAS :

- www.has-sante.fr : Campagne nationale e-Satis pour les séjours de +48h MCO
- www.has-sante.fr : Campagne nationale e-Satis en chirurgie-ambulatoire
- www.has-sante.fr : Communiqué de presse - Résultats nationaux 2018



Pour retrouver les résultats des indicateurs issus d'e-Satis pour chaque établissement

Les résultats des indicateurs issus d'e-Satis et 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.scopesante.fr



Pour nous contacter

Pour toutes questions relatives aux indicateurs de qualité et de sécurité des soins de la HAS, le service EvOQSS (Evaluation et Outils pour la qualité et la sécurité des soins) vous répondra par e-mail : contact.igss@has-sante.fr

L'équipe en charge du dispositif national e-Satis est composée de Marie Gloanec (Pilotage du projet), Frédéric Capuano (statisticien), Anne Grigorian et Sylvaine Egéa (contact patient) sous la responsabilité de Laetitia May-Michelangeli, chef du service EvOQSS et de Sandrine Morin, adjointe au chef de service. La HAS bénéficie d'une assistance à la maîtrise d'ouvrage (sociétés d'études *Bon Usage Conseil* et *B3TSI*) qui a réalisé une partie des analyses statistiques présentées et a participé à la rédaction de ce document

L'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation) est en charge du développement et de la maintenance de la plateforme nationale e-Satis, spécialement dédiée au dispositif.

© Haute Autorité de Santé – Septembre 2019

Avant-propos

► Des soins de qualité et pertinents, en toute sécurité pour un meilleur résultat pour le patient

Notre politique nationale œuvre pour un système de santé qui favorise la qualité et la pertinence des soins et qui recentre le patient au cœur du soin. La Stratégie de Transformation du Système de Santé (STSS) « Ma santé 2022 » fixe des objectifs d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'intégration des usagers dans l'évaluation du système de soins.

La qualité doit pouvoir se mesurer et une des solutions est de s'appuyer sur des indicateurs de qualité et de sécurité des soins qui permettent l'analyse objective de l'existant.

► Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins sont des outils fiables qui participent à l'amélioration de la qualité dans les établissements de santé

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

Un indicateur peut mesurer un état de santé, une pratique, une organisation ou la survenue d'un événement. Différents types d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins existent :

- Les indicateurs de structures ou de ressources, permettant de répondre à la question « Avons-nous les moyens de bien faire ? » ;
- Les indicateurs de processus ou de pratiques cliniques, permettant de répondre à la question « Faisons-nous comme il faut faire ? » ;
- Les indicateurs de résultats, permettant de répondre à la question « Avons-nous de bons résultats ? ».

Un indicateur peut être calculé à partir de différentes sources d'information : le dossier du patient, les bases de données nationales, les questionnaires recueillis directement auprès des patients....

► e-Satis évalue concrètement des éléments que seul le patient peut juger, grâce à des questionnaires très détaillés

Le dispositif national e-Satis permet la production des 1^{ers} indicateurs de résultats issus d'une évaluation du service rendu du point de vue des patients ET communs à tous les établissements de santé français. Ils viennent compléter les indicateurs issus d'une évaluation par les professionnels.

Par la réponse aux questionnaires e-Satis, le patient peut donner son niveau de satisfaction et partager son expérience à chaque étape de son parcours, de l'accueil dans l'établissement à l'organisation de la sortie. Lorsque la HAS produit un score de satisfaction sur la qualité de la prise en charge (un des scores parmi ceux issus d'e-Satis), elle le calcule à partir d'une dizaine de questions qui portent sur les notions d'écoute, de soutien, de respect de l'intimité, de respect de la confidentialité, de communication, de prise en charge de la douleur ou d'autres événements qui peuvent survenir lors d'un séjour ; et que le patient est le plus à même de juger.

Cette recherche de précision rend le questionnaire assez long, mais c'est également ce qui permet aux établissements d'identifier les points à améliorer. Grâce à ce dispositif national, chaque patient peut s'exprimer pour identifier des axes de progrès et collaborer avec les professionnels à l'amélioration du service rendu.

► Une culture du résultat qui s'intensifie et promeut le développement de nouveaux indicateurs : les PROMs

Si le dispositif e-Satis est un outil permettant l'expression des patients sur leur satisfaction et leur expérience dans un établissement, l'étape suivante est de mesurer auprès du patient le résultat ressenti de sa prise en charge, à la suite d'un séjour ou d'un épisode de soins. Les « patient reported outcomes measures » PROMs sont reconnus pour améliorer la décision médicale partagée et la communication entre le patient et son médecin.

Le développement de PROMs s'impose donc afin de piloter les priorités nationales de santé en se basant sur le résultat et l'effet réel sur le patient, et fait partie des priorités identifiées par la Haute Autorité de Santé dans son projet stratégique 2019 – 2024.

Sommaire

Contexte national de mise en place du dispositif e-Satis	5
Principes de développement d'un indicateur de qualité et de sécurité des soins par la HAS	8
Objectif du document méthodologique	10
Etape 1/ Définition du champ de l'enquête et conception du questionnaire	11
Choix du secteur évalué par l'enquête	11
Définition du champ de l'enquête : population et établissements ciblés	11
Conception du questionnaire	13
Discussion / validation par le groupe de travail et phase d'expérimentation	14
Etape 2/ Validation métrologique du champ de l'enquête et du questionnaire	15
Validation du champ de l'enquête	15
Validation métrologique du questionnaire	17
Etape 3/ Définition des modalités de calcul de l'indicateur : score de satisfaction globale et d'expérience	19
Méthodologie de calcul du score de satisfaction globale et d'expérience	19
Validation par le groupe de travail et lancement d'une campagne nationale	20
Etape 4/ Définition et validation de la méthodologie de classement des établissements de santé	21
Méthodologie d'ajustement du score de satisfaction globale et d'expérience par établissement de santé	21
Méthodologie de classement des établissements de santé	24
Conclusion et Perspectives	29
Table des illustrations	30
Références	31
Annexe 1 : Fiche signalétique e-Satis +48h MCO	32
Annexe 2 : Questionnaire e-Satis +48h MCO	33
Annexe 3 : Fiche signalétique e-Satis MCO CA	41
Annexe 4 : Questionnaire e-Satis MCO CA	42
Annexe 5 : Résumé des modalités opérationnelles du dispositif e-Satis	50

Contexte national de mise en place du dispositif e-Satis

En préalable, il convient de remettre le dispositif national e-Satis dans son contexte et de résumer les étapes clés de son déploiement.

► La prise en compte du point de vue des patients est incontournable

La définition de l'OMS¹ de la qualité des soins, intégrait déjà en 1988 la notion de satisfaction du patient : [la qualité des soins] est « une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ». Cependant, l'amélioration de la qualité des soins a longtemps été centrée sur le respect des bonnes pratiques cliniques et organisationnelles évalué par les professionnels. D'autres aspects, comme l'information du patient sur sa prise en charge, le soutien émotionnel ou la planification de la sortie, ainsi que les résultats pour le patient étaient peu évalués jusqu'à présent.

De plus en plus, les programmes d'évaluation de la qualité des soins intègrent l'approche basée sur la valeur² (soutenue par ICHOM³) ainsi que l'approche centrée sur le patient⁴. Une revue de la littérature⁵ sur les modèles de Patient Centered Care montre que les trois éléments principaux de cette approche sont : la prise en compte de l'historique médical et du contexte actuel du patient, l'efficacité de la communication, et le partenariat avec le patient.

Aujourd'hui, l'objectif d'association de l'usager aux enjeux d'amélioration du système de soins et d'intégration de son point de vue et de son expérience dans les démarches d'évaluation est devenu primordial. Le lien entre l'expérience du patient, l'efficacité clinique et la sécurité des soins n'est plus à démontrer⁶.

Du point de vue des indicateurs, la mesure de l'expérience et de la satisfaction des patients, désormais considérée comme un résultat de la prise en charge à part entière permet de porter un regard complémentaire aux indicateurs de qualité et de sécurité des soins historiquement recueillis.

► En France : la mesure du point de vue du patient est intégrée dans la politique nationale d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins

En France, dès 2010, le Ministère de la Santé inscrit dans le code de santé publique (Article L1112-2 du CSP) la nécessité pour tout établissement de santé d'évaluer régulièrement la satisfaction de ses patients. A cette époque, deux équipes de recherche⁷ sont missionnées pour développer un questionnaire validé de mesure de la satisfaction : ainsi est développé et validé le questionnaire SAPHORA⁸.

¹ Roemer MI, Montoya-Aguilar C, Organization WH. Quality assessment and assurance in primary health care. 1988

² Porter ME. Value-based health care delivery. Ann Surg. oct 2008;248(4):503-9

³ INTERNATIONAL CONSORTIUM FOR HEALTH OUTCOMES MEASUREMENT : <http://www.ichom.org/>

⁴ Epstein RM, Street RL. The Values and Value of Patient-Centered Care. Ann Fam Med. mars 2011;9(2):100-3.

⁵ Constand MK, MacDermid JC, Dal Bello-Haas V, Law M. Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. BMC Health Serv Res. 19 juin 2014;14:271

⁶ Doyle C and al; A systematic review of evidence on the link between patient experience and clinical safety and effectiveness; BMJ Open; 2013

⁷ Le CCECQA (le Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine) et le projet COMPAQH (Coordination de la Mesure la Performance pour l'Amélioration de la Qualité Hospitalière)

⁸ POURIN Catherine and al, 1999. *Elaboration et validation d'une méthode de mesure de la satisfaction des patients : l'expérience Saphora-MCO*. Gestions Hospitalières. N°388, 1999/08-09 pages 480-491.

En 2014, le Ministère de la Santé généralise l'enquête I-SATIS à partir du questionnaire validé SAPHORA. L'enquête est réalisée par téléphone, par des instituts de sondage recrutés par les établissements, et permet la production d'un indicateur de résultat issu du point de vue des patients.

A partir de janvier 2015, la mission de mesure du point de vue du patient est confiée à la HAS. Cette mesure est intégrée au recueil national d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) pour l'ensemble des établissements de santé, mis en place depuis 2006 par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et la Haute Autorité de santé (HAS). Dans ce cadre, la liste des IQSS mis à la disposition du public est fixée annuellement par arrêté ministériel⁹.

Depuis, le Ministère de la Santé a inscrit au sein du champ du chantier N°1, un des 5 axes prioritaires de sa Stratégie de Transformation du Système de Santé, l'objectif de mesurer systématiquement le point de vue des patients, afin notamment de renforcer la confiance des patients et usagers dans le système de soins.

► Depuis janvier 2015, pilotage du dispositif e-Satis par la HAS

Lorsque la HAS débute ses travaux, elle bénéficie d'un questionnaire I-SATIS qui a déjà fait l'objet d'une validation scientifique et de modalités opérationnelles qui ont déjà été expérimentées au niveau national. A partir de ces acquis, la 1ère évolution menée par la HAS est la modification des modalités opérationnelles de recueil, par le passage d'une enquête téléphonique à une enquête au format web, ce qui inspire le nouveau nom du dispositif actuel : e-Satis.

Suite à ces modifications, la HAS a dû refaire une validation scientifique de l'ensemble du nouveau dispositif e-Satis (questionnaire modifié pour un passage en enquête auto-administrée, et nouvelles modalités de recueil). Ainsi, avant son déploiement national le dispositif a fait l'objet d'une :

- validation de la faisabilité de l'enquête au format web
- validation des qualités métrologiques du questionnaire
- validation des résultats produits et de la méthodologie de classement des établissements

Suite à cette validation scientifique, la HAS a pu piloter la 1^{ère} campagne nationale e-Satis¹⁰, en Avril 2016, sur le champ des hospitalisations de plus de 48h en Médecine Chirurgie Obstétrique, pour l'ensemble des établissements de santé français concernés. L'enquête e-Satis +48h MCO est recueillie en continu depuis cette date.

L'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation) est en charge du développement et de la maintenance de la plateforme nationale e-Satis, spécialement dédiée à cette mesure.

► Fin 2016, au niveau national, diffusion publique du 1^{er} indicateur de résultat issu du point de vue du patient

A l'issue de cette 1ère campagne nationale, en décembre 2016, la HAS a diffusé pour chaque établissement de santé participant, un indicateur de résultat issu du point de vue du patient : le score de satisfaction globale et d'expérience. Cette diffusion publique s'est faite sur son site d'information des usagers : www.scopesante.fr

Dès 2016, cet indicateur est valorisé dans la démarche de certification des établissements de santé, et dans le dispositif national d'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ) co-piloté avec le Ministère de la Santé.

⁹ Arrêté ministériel en vigueur : Arrêté du 28 février 2018 fixant 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

¹⁰ Le [questionnaire national e-Satis +48h MCO](#) de mesure de la satisfaction est disponible sur le site de la HAS.

► Extension de la mesure de la satisfaction et de l'expérience-patient et consolidation du dispositif en continu

La HAS poursuit ses travaux sur la mesure de la satisfaction et de l'expérience-patient en développant de nouveaux questionnaires. La méthodologie de validation scientifique suivie pour l'indicateur e-Satis +48h MCO a été reconduite pour développer l'enquête nationale à destination des patients ayant eu une chirurgie ambulatoire¹¹. Cette nouvelle enquête nationale est recueillie en continu depuis mai 2018 et ses résultats ont été diffusés pour la première fois en décembre 2018. Des développements sont prévus pour d'autres secteurs (SSR et HAD en 2019, santé mentale en 2020).

Par ailleurs, la HAS a comme enjeu de consolider globalement le dispositif e-Satis en augmentant la participation des patients et l'appropriation des résultats par les professionnels des établissements. Des actions de communication sont prévues.

¹¹ [Le questionnaire national e-Satis MCO CA](#) de mesure de la satisfaction est disponible sur le site de la HAS.

Principes de développement d'un indicateur de qualité et de sécurité des soins par la HAS

Le dispositif national e-Satis suit les principes de développement et de validation appliqués à l'ensemble des indicateurs de qualité et de sécurité des soins développés par la HAS, et reconnus internationalement pour tous développements d'outil de mesure de l'expérience-patient¹².

► Développer un dispositif qui permet de répondre aux objectifs nationaux des indicateurs de la HAS

Grâce à e-Satis, les données recueillies auprès des patients permettent à la HAS de produire un indicateur de qualité et de sécurité des soins (IQSS) pour tous les établissements concernés participant et permettant leur comparaison.

Tous les IQSS déployés par la HAS produisent des données qui sont comparatives, et qui répondent à des objectifs opérationnels communs :

- Permettre aux professionnels de santé travaillant en établissements de santé de s'améliorer grâce à l'analyse des résultats produits
- Participer au pilotage des politiques de santé et à la régulation par la qualité
- Informer les usagers sur la qualité de l'offre de soins par la diffusion publique des résultats¹³

► Développer un dispositif qui respecte les étapes de développement de la HAS

Un préalable essentiel à tout développement d'outils : la création du groupe de travail pluridisciplinaire et l'information des parties prenantes

Tous les développements d'outils réalisés par la HAS se font dans le cadre de groupes de travail pluriprofessionnels (GT). Les groupes se réunissent à l'issue de chaque étapes-clés. Ils sont constitués de professionnels de santé exerçant dans le secteur évalué, de représentants de patients, et de méthodologistes. Chaque professionnel remplit une déclaration publique d'intérêt (DPI) qui fait l'objet d'une validation par le Comité de Validation des DPI de la HAS.

De façon générale, les étapes de développement des indicateurs par la HAS sont les suivantes :

1. Une étape de conception d'outil et de son champ d'évaluation, dans le cadre d'un GT.
2. Une étape d'expérimentation de l'outil et du champ évalué : l'expérimentation est réalisée par des établissements volontaires. Elle permet le recueil de données pour réaliser les analyses statistiques nécessaire à la validation scientifique des outils développés. Les résultats et les analyses sont discutés par le GT.
3. Une étape de généralisation nationale des outils : la généralisation est faite par tous les établissements concernés par l'outil développé et permet là encore de recueillir des données. Ces données permettent la validation scientifique finale des indicateurs produits et diffusés publiquement. Les résultats et les analyses finales sont également discutés par le GT à la fin de la première campagne de recueil.

Chaque étape de développement fait l'objet d'échanges et de concertation entre la HAS et l'ensemble des parties prenantes concernées dans le cadre du Comité de Concertation Qualité et Sécurité des Soins de la HAS.

¹² OECD Health Policy Studies ; Improving value in health care / Measuring Quality; 2010

¹³ 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

► Développer un dispositif qui permet la production d'un indicateur de qualité et de sécurité des soins issu du point de vue du patient

A l'issue de ce développement et des étapes de validation scientifique, la HAS est en mesure de produire un indicateur de qualité et de sécurité des soins. Dans le cadre d'e-Satis, il s'agit d'un indicateur de résultat issu du point de vue du patient : le score de satisfaction globale et d'expérience du patient.

Ce score est une note sur 100, fiable, standardisée, qui évalue globalement la satisfaction et l'expérience du patient sur l'ensemble de son séjour dans l'établissement. Il permet la comparaison entre les établissements de santé et leur classement sur le site de la HAS www.scopesante.fr.

Sur ce site, le classement des établissements est réalisé en 4 classes (de A à D). La comparaison est possible car l'indicateur est ajusté afin de prendre en compte les différences de population entre les établissements. La construction du score et la définition du modèle d'ajustement font également partie des informations décrites dans ce document.

Enfin, les questionnaires e-Satis sont divisés en « dimensions » du parcours patient (de l'accueil à la sortie). Pour chaque dimension, un score de satisfaction globale et d'expérience est également calculé : score vis-à-vis de l'accueil, vis-à-vis de la prise en charge, etc...et ces scores ajustés détaillés sont diffusés sur Scope Santé.



Production des résultats détaillés pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

En plus de cet indicateur annuel, les établissements ont accès à des résultats détaillés, en continu, sur la plateforme nationale e-Satis. Ils ont également accès aux verbatim de leurs patients : en fin de questionnaire, chaque patient a la possibilité de s'exprimer librement dans un champ ouvert pour les commentaires.

Objectif du document méthodologique

Ce document a pour objectif de décrire les étapes clés de développement et de validation scientifique menées par la HAS pour produire un indicateur de qualité et de sécurité des soins issu du point de vue du patient.

Le document ne traitera pas en détail de la mise en œuvre technique du dispositif : étapes de développement technique de la plateforme web e-Satis avec l'ATIH, gestion et suivi d'une enquête nationale recueillie en continu, conformité avec le RGPD (Cf. Annexe N°3. Résumé des modalités opérationnelles du dispositif e-Satis).

Comme tous les développements d'indicateurs, les travaux sont effectués dans le cadre d'un groupe de travail. Pour les développements e-Satis, le groupe de travail doit comporter une majorité de personnes ayant une expérience directe ou indirecte de la maladie, de la situation clinique ou sociale ayant nécessité une hospitalisation en lien avec le champ du questionnaire développé.

La méthodologie décrite est générique et reproductible pour les futurs développements de questionnaires prévus dans le dispositif national e-Satis. Le document reprend en détails les étapes successives illustrées par le schéma suivant :

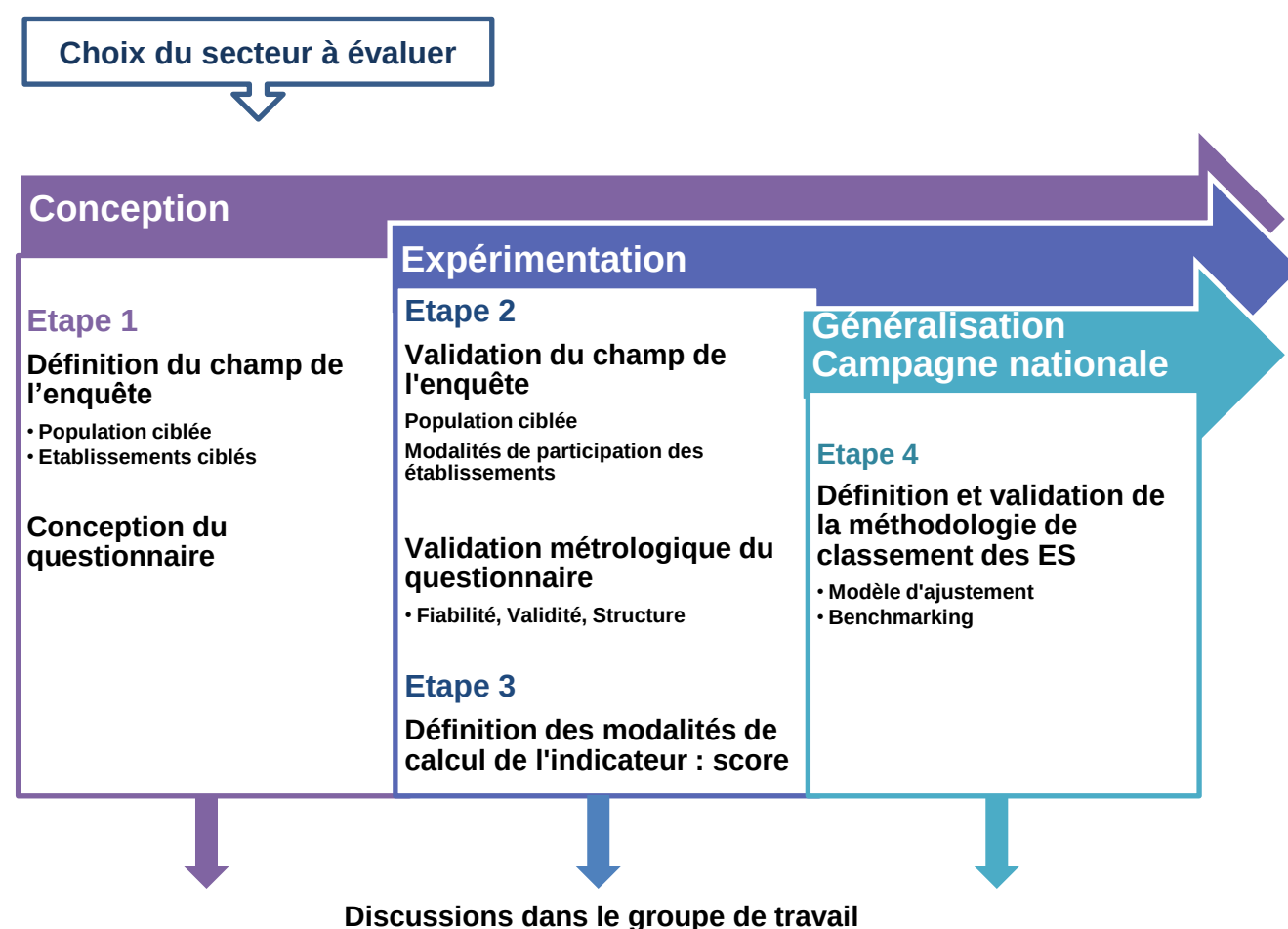
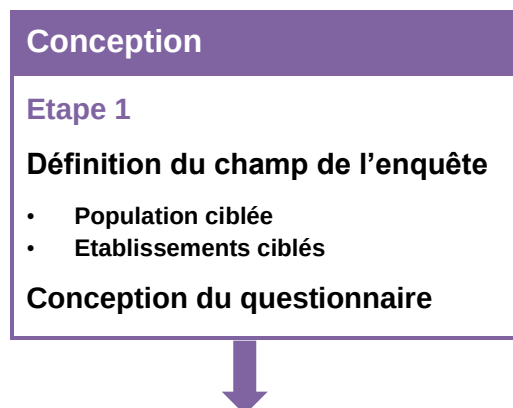


Figure 1. Etapes-clés du développement et de la validation du dispositif national e-Satis

Etape 1/ Définition du champ de l'enquête et conception du questionnaire



Discussions dans le groupe de travail

Choix du secteur évalué par l'enquête

Le choix du secteur à évaluer est bien entendu un préalable à tout projet de développement d'enquête.

Les secteurs à évaluer¹⁴ doivent s'intégrer dans la stratégie de la politique nationale d'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins. Les indicateurs développés permettent aux professionnels d'avoir un panel complet et cohérent d'outils permettant une évaluation de leurs pratiques. Par exemple, l'enquête e-Satis en chirurgie ambulatoire complète un panel d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins déjà existant sur l'évaluation de la chirurgie ambulatoire et permet ainsi d'obtenir une mesure complémentaire issue directement du point de vue du patient.

Définition du champ de l'enquête : population et établissements ciblés

Une fois le secteur à évaluer ciblé, la définition du champ de l'enquête est double : en premier lieu il convient d'identifier la population de patients à interroger, et en second lieu il convient de définir quels seront les établissements concernés par le recueil de l'enquête au regard de cette population.

► Population ciblée : sélection et contrôle

Afin de développer un questionnaire adapté à la population concernée, il convient de définir les caractéristiques des patients que l'on souhaite interroger. Cela revient à faire la liste des critères d'inclusion et d'exclusion des patients, en prenant en considération les éventuels cas particuliers d'hospitalisation / de prise en charge, relatifs au secteur ciblé. Ces critères sont validés par le groupe de travail lors la phase de conception du questionnaire.

Si un doute subsiste sur l'inclusion ou l'exclusion de certains patients, il convient de les inclure pendant la phase d'expérimentation du questionnaire, puis de décider de leur inclusion après analyse des résultats de celle-ci.

¹⁴ La 1^{ère} enquête e-Satis concerne les patients hospitalisés plus de 48h en Médecine-Chirurgie-Obstétrique (e-Satis +48h MCO). La HAS a repris la suite de l'enquête généralisée par le Ministère de la Santé qui évaluait ce secteur.
La 2^{ème} enquête e-Satis développée par la HAS concerne les patients qui ont eu une chirurgie ambulatoire (e-Satis MCO CA).

Les critères d'inclusion et d'exclusion sont précisés aux établissements de santé dans les documents opérationnels de mise en œuvre de l'enquête. Chaque établissement est donc responsable de vérifier l'éligibilité de ses patients. Toutefois, afin de sécuriser le dispositif, deux contrôles sont prévus :

1. **Au moment du dépôt de l'adresse e-mail sur la plateforme e-Satis**, des contrôles permettent de rejeter automatiquement l'e-mail d'un patient grâce aux informations renseignées dans le fichier de dépôt (Ex : contrôle sur la durée du séjour grâce aux dates d'entrée et de sortie renseignées dans le fichier de dépôt). Les informations contenues dans le fichier de dépôt des e-mails doivent être réfléchies en amont de l'expérimentation pour permettre ce 1^{er} contrôle de population.
2. **Les questionnaires débutent par des questions filtres** qui permettent d'exclure automatiquement les patients non concernés et dont l'e-mail aurait été déposé par erreur. Les questions filtres doivent être définies au moment de la phase de conception du questionnaire.

► Etablissements de santé ciblés : activité pertinente

Lorsque la population à interroger est ciblée, il est possible d'identifier les établissements de santé qui prennent en charge ce type de patient au regard des données d'activité déclarées dans le PMSI.

La HAS travaille en collaboration avec l'ATIH qui lui transmet des requêtes d'activité des établissements de santé issues du PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information). La HAS reçoit une liste d'établissements qui ont l'activité pertinente pour participer à l'enquête nationale, à partir de requêtes issues du PMSI de l'année N-1 (dernière année entière consolidée).

Pour participer à tous les recueils d'indicateurs de la HAS, les établissements de santé sont identifiés par leur numéro Finess¹⁵. Dans le dispositif e-Satis, afin d'être pertinent pour les patients et pour les établissements, l'identification des établissements se fait au niveau administratif le plus fin, c'est-à-dire par le numéro Finess Géographique.

¹⁵ Finess : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux

Conception du questionnaire

► Analyse de la littérature sur le secteur à évaluer

En amont des premières réunions du groupe de travail, il convient de réaliser une analyse de la littérature. Cette analyse doit permettre de :

- Définir les étapes importantes de prise en charge d'un patient ainsi que les recommandations de bonnes pratiques sur le secteur ciblé.
- Vérifier si des questionnaires de mesure de la satisfaction et de l'expérience validés métrologiquement sont déjà existants sur le secteur ciblé.

Les questionnaires e-Satis suivent une logique prédéfinie qui est la logique du « parcours » du patient : c'est-à-dire que l'ordre des questions suit le cheminement du patient et retrace chronologiquement l'enchaînement des étapes de sa prise en charge. Cette décision de conception a été prise par le groupe de travail afin de permettre une meilleure compréhension du questionnaire par le patient. C'est pourquoi il est important d'identifier les étapes importantes de la prise en charge du patient afin de pouvoir les évaluer : dans le questionnaire on nomme ces étapes « dimensions » et in fine on calcule un score de satisfaction et d'expérience-patient pour chacune de ces dimensions du parcours.

► Prérequis de construction du questionnaire : types de questions / modalités de réponses

Les questionnaires e-Satis sont composés de différents types de questions permettant une évaluation complète du point de vue du patient. Le questionnaire est très détaillé pour mettre à disposition des établissements des résultats détaillés en continu et leur donner un niveau d'information suffisamment fin pour la mise en place d'actions d'amélioration. Ainsi, on retrouve :

Questions filtres

Les questions filtres sont posées en début de questionnaire pour confirmer l'éligibilité du patient qui répond et éventuellement l'exclure si son séjour ne correspond pas au secteur évalué et qu'il a été inscrit par erreur à l'enquête. Au cours du questionnaire, d'autres questions filtres sont posées afin d'exclure un patient non concerné par une question (Ex : présence ou non de douleur ? prise de repas ?).

Questions de mesure de l'expérience

Les questions qui mesurent l'expérience sont des questions objectives sur le vécu du patient. La plupart d'entre elles sont couplées avec une question de satisfaction. Le patient y répond par des modalités de réponses le plus souvent dichotomiques « oui » « non », avec parfois une modalité précisant un cas « *non applicable* ».

Exemple : « Avez-vous reçu des informations sur les médicaments à prendre après votre sortie (dosage, horaires, effets indésirables) ? » Modalités de réponse : oui / non / pas de médicaments à prendre.

Questions de mesure de la satisfaction

Les questions qui mesurent la satisfaction permettent l'évaluation de la qualité perçue par le patient sur ses attentes. Le patient y répond par une échelle allant de « mauvaise » à « excellente » ou de « jamais » à « toujours ».

Exemple : « Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur les médicaments à prendre après votre sortie ? » Modalités de réponse : Mauvaise à Excellente.

Questions d'opinion générale / recommandation

Les questionnaires sont complétés par des questions d'opinion générale mais aussi de recommandation de l'établissement de santé, et « d'intention de revenir » si jamais il y avait une nouvelle hospitalisation à prévoir. Ces questions n'entrent pas dans le calcul de l'indicateur (score) mais leurs résultats sont transmis aux établissements de santé afin de compléter leur évaluation.

Questions permettant l'ajustement de l'indicateur

Afin d'ajuster l'indicateur calculé, des questions sont nécessaires : il s'agit de la satisfaction vis-à-vis de la vie en général et de l'amélioration perçue par le patient de son état de santé. A partir de ces questions, l'indicateur « score » est ajusté pour le rendre comparable d'un établissement à un autre.

L'explication de l'ajustement des résultats sera traitée ultérieurement dans ce document (Cf. Etape 4 de développement).

Commentaires libres

Tous les questionnaires e-Satis comprennent 2 zones de commentaires libres en fin de questionnaire¹⁶.

Les modalités de réponses aux différents types de questions sont :

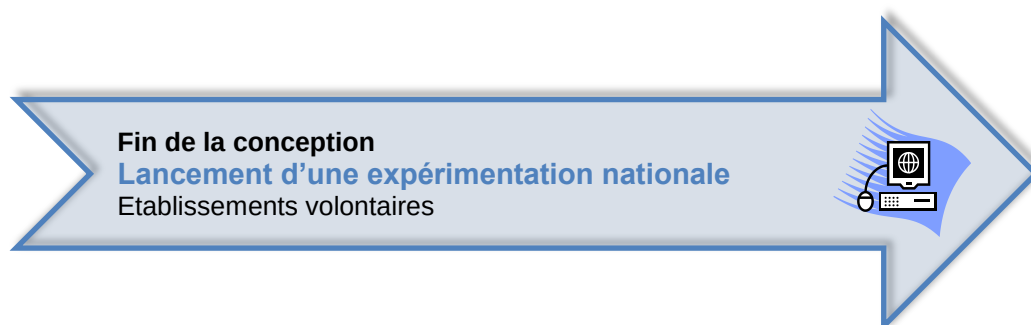
- Une **échelle de Likert** en 5 modalités pour les questions de satisfaction : de « Mauvais » à « Excellent » et de « Jamais » à « Toujours » selon les questions.
- Des **réponses dichotomiques de type « oui » « non »** + « énoncé d'une non applicabilité » pour les questions d'expérience.
- Des **échelles numériques** pour les questions d'ajustement et de généralités.
- La modalité de réponse « **Sans avis** » pour presque toutes les questions posées.

Discussion / validation par le groupe de travail et phase d'expérimentation

En prenant en compte l'ensemble de ces prérequis et la revue de littérature, la HAS propose une version initiale de questionnaire qui est discutée dans le cadre du groupe de travail jusqu'à obtenir un consensus des professionnels sur une version de questionnaire et un champ (patient + établissement) à expérimenter.

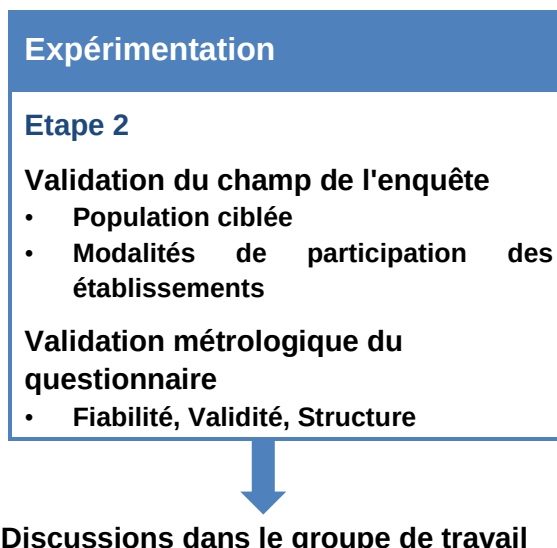
A la fin de cette première phase de développement, la HAS est donc en mesure de lancer une expérimentation nationale de l'enquête.

L'expérimentation est ouverte à l'ensemble des établissements concernés (établissements identifiés via le PMSI) qui sont tous inscrits par défaut sur la plateforme internet de test. La participation à l'expérimentation repose sur le volontariat de ces établissements.



¹⁶ Ces commentaires ne sont pas accessibles à la HAS.

Etape 2/ Validation métrologique du champ de l'enquête et du questionnaire



Les analyses réalisées dans cette deuxième étape sont possibles grâce aux réponses de patients recueillies pendant l'expérimentation par les établissements volontaires. Il est important de préciser que les analyses statistiques réalisées et la méthodologie utilisée sont celles généralement employées et reconnues pour valider un instrument de mesure.

Validation du champ de l'enquête

L'analyse des résultats de l'expérimentation permet de **valider définitivement le champ de l'enquête**. Elle permet aussi de **confirmer la faisabilité opérationnelle** de l'enquête pour les établissements d'une part et pour les patients d'autre part.

► Validation du champ de l'enquête

Comme expliqué précédemment, l'inclusion de cas particuliers d'hospitalisations ou de prises en charge peut être testée au moment de l'expérimentation afin de prendre une décision finale. Pour ces cas particuliers, l'analyse de faisabilité et/ou de réponses aux questions peut montrer que le questionnaire n'est pas adapté et donc aboutir à leur exclusion au moment de la généralisation nationale du dispositif.

► Faisabilité opérationnelle par les établissements

Le recueil des enquêtes e-Satis se fait en ligne sur la plateforme internet sécurisée e-Satis-pilote : les établissements déposent sur cette plateforme des fichiers contenant les adresses e-mails des patients concernés ainsi que d'autres informations utilisées pour le contrôle de la population et dans les résultats : Finess géographique, sexe, âge, date d'entrée et de sortie de l'établissement, pôle ou service + code de l'enquête e-Satis à laquelle le patient doit répondre. L'établissement dépose un fichier commun à toutes les enquêtes e-Satis et non pas un fichier par enquête afin de ne pas augmenter la charge de travail relative au dépôt des e-mails. L'expérimentation permet de vérifier que les établissements ne rencontrent pas de difficultés à créer ce fichier (notamment dans l'identification des patients concernés) et de confirmer leur adaptabilité au mode de recueil choisi.

► Faisabilité et compréhension du questionnaire par les patients

L'expérimentation permet aussi de vérifier la faisabilité de l'enquête pour les personnes interrogées. L'analyse de la participation peut mettre en évidence des soucis de faisabilité comme le refus de réponse, l'abandon en cours de réponse, les éventuels problèmes de compréhension de certains termes.

Afin de confirmer cette faisabilité, on vérifie aussi la :

1. Sensibilité de l'enquête : effets plancher et plafond

L'analyse des effets plancher et plafond permet de confirmer la sensibilité de l'échelle. Si tous les patients répondent avec la réponse maximale, ou minimale à une question, cela met en évidence un problème de « sensibilité » de la question.

Ainsi, on analyse les taux plancher ($T\% \text{ plancher} = \text{Nb réponses } 1 / \text{Nb réponses } (1-2-3-4-5) \times 100$) et les taux plafond ($T\% \text{ plafond} = \text{Nb réponses } 5 / \text{Nb réponses } (1-2-3-4-5) \times 100$) de toutes les questions.

2. Acceptabilité et compréhension de l'enquête : taux de réponses « Sans avis » ou « Je ne me souviens plus »

Cette analyse permet de montrer qu'il n'y pas de problème de compréhension du questionnaire, que les patients sont concernés par les questions et se souviennent de leur expérience. Si une question a une majorité de réponses « Sans avis », cela met en évidence un problème de compréhension et/ou de faisabilité de la question (intérêt de la question / question non adaptée au thème évalué).

Validation métrologique du questionnaire

Un questionnaire e-Satis est divisé en dimensions qui représentent les étapes principales du séjour ou de la prise en charge du patient (dimension Accueil / dimension Prise en charge / dimension Chambre et repas / etc...). Pour chaque dimension, un score de satisfaction et d'expérience sera également calculé et diffusé par la HAS. Chaque dimension est composée de plusieurs questions de satisfaction et d'expérience-patient et en plus, d'une question de satisfaction globale sur la dimension. Cette question de satisfaction globale par dimension est nécessaire pour la réalisation de tests statistiques (tests de corrélation).

L'ensemble des tests statistiques ci-dessous sont systématiquement réalisés à partir des questionnaires remplis par les patients recueillis pendant la phase d'expérimentation. Ces tests sont reconduits à l'issue du premier recueil sur un nombre plus important de réponses afin de confirmer la validité du questionnaire.

Pour chaque dimension du questionnaire, les tests statistiques réalisés sont les suivant :

► Analyse de validité unitaire des items

Objectif	Valider la contribution individuelle des items de satisfaction à la dimension.
Test utilisé et interprétation	Analyse de corrélation de chaque item avec la satisfaction globale de la dimension. • Si $r < 0.33$ ($R^2=0.1$) alors item considéré comme non contributeur de la dimension. • Si $r > 0.82$ ($R^2=0.67$) alors item dont la signification peut être considérée comme équivalente à la satisfaction globale de la dimension.

► Analyse de l'homogénéité de la dimension

Objectif	L'homogénéité de la dimension repose sur 2 conditions : • La fiabilité qui est le degré selon lequel les items de la dimension sont cohérents entre eux. • La réflexivité des items, c'est-à-dire le caractère unidimensionnel de la dimension.
Tests utilisés et interprétation	• Fiabilité : calcul de l'Alpha de Cronbach pour lequel on recherche une valeur a minima supérieure ou égale à 0.7. • Unidimensionnalité : réalisation d'une Analyse en Composantes Principales à partir de l'ensemble des items de satisfaction de la dimension. L'objectif est de n'obtenir qu'une seule valeur propre supérieure à 1. L'Alpha de Cronbach dépend à la fois du niveau de corrélation moyen entre les items 2 à 2 et du nombre d'items de satisfaction évalués pour la dimension. Un alpha de Cronbach élevé ne garantit pas l'unidimensionnalité des items.

► Confirmation de la structure de la dimension

Objectif	Il s'agit de vérifier que l'on dispose bien des items capables d'expliquer les variations de satisfaction des patients concernant la dimension étudiée.
Test utilisé et interprétation	Régression multiple de la satisfaction globale de la dimension par les items détaillés de la dimension. L'objectif est d'obtenir un coefficient de détermination (R^2) $\geq$ à 0.7.

Une fois l'ensemble des dimensions validées (Accueil, prise en charge, ...), une dernière analyse consiste à vérifier que l'ensemble des dimensions permet de mesurer la satisfaction globale générale exprimée par les patients. En fin de questionnaire, une question de satisfaction globale déclarée permet la réalisation de ce test.

► Confirmation de la structure du questionnaire

Objectif	Il s'agit de vérifier que les dimensions sont contributives de la satisfaction globale.
Tests utilisés et interprétation	• Analyse de corrélation de la satisfaction globale de chaque dimension avec la satisfaction globale générale déclarée en fin de questionnaire. Si $r < 0.33$ ($R^2 = 0.1$) alors la dimension est considérée comme non contributrice de la satisfaction globale générale. • Régression multiple de la satisfaction globale générale par les satisfactions globales des dimensions. L'objectif est d'obtenir un coefficient de détermination (R^2) $\geq$ à 0.7

Etape 3/ Définition des modalités de calcul de l'indicateur : score de satisfaction globale et d'expérience

Expérimentation

Etape 3
Définition des modalités de
calcul de l'indicateur : score



Discussions dans le groupe de travail

Dès le début du développement d'un nouveau questionnaire, l'objectif est de produire un indicateur de résultat qui est un **score de satisfaction globale et d'expérience**.

Dans cette étape 3, nous décrivons son calcul. La méthodologie de comparaison et de classement des établissements à partir de ce score est décrite dans l'étape 4.

Méthodologie de calcul¹⁷ du score de satisfaction globale et d'expérience

Le calcul du score de satisfaction globale et d'expérience est discuté et validé dans le cadre du groupe de travail.

► La construction du score

L'objectif du score est de fournir pour chaque établissement un indicateur de satisfaction globale donnée par les patients sur l'ensemble de leur parcours, de l'accueil à la sortie de l'établissement. Ensuite des scores de satisfaction par dimension sont aussi calculés (Nb : chaque questionnaire e-Satis est divisé en dimensions qui définissent les étapes importantes du parcours).

Un score de satisfaction est calculé pour chaque patient à partir des réponses au questionnaire et présenté sous la forme d'une note sur 100. La moyenne des scores de satisfaction des patients est calculée pour obtenir le résultat global de l'établissement. Cette règle s'applique à tous les scores calculés au niveau brut (score de satisfaction globale et d'expérience et scores de satisfaction par dimension).

Le calcul du score pour chaque patient est effectué à partir des questionnaires complets (questionnaires remplis jusqu'à la fin et validés par les patients) ET exploitables. Le terme « exploitable » correspond aux critères suivants : le questionnaire est exploitable quand plus de 50% des items de satisfaction ont une réponse valide (différente de « sans avis »). Ce seuil a été fixé après simulation de l'impact des règles de détermination du caractère exploitable et discussion avec le groupe de travail. Pour calculer le score ajusté, on vérifie également que les variables d'ajustement sont renseignées (différentes de « sans avis »).

► L'intégration des questions d'expérience : principe de réaffectation

Le questionnaire e-Satis est constitué de questions de satisfaction et de questions d'expérience. Le calcul du score décrit précédemment porte sur le résultat des questions de satisfaction (qui ont cinq modalités de réponse de « Mauvais » à « Excellent » ou de « Jamais » à « Toujours »).

¹⁷ Pour plus de renseignements concernant les modalités de calcul des scores :

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

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2019-01/modalites_calculs_esatismcoca.pdf

Cependant, il est important de pouvoir aussi intégrer le résultat des questions d'expérience dans le score de calculé. Les questions d'expérience sont associées à des questions de satisfaction (Ex : Avez-vous eu des informations ? Si oui, quelle est votre satisfaction sur la clarté des informations ?).

Les résultats de simulation de calculs de score ont été discutés au sein du groupe de travail, qui a décidé de d'inclure dans le score le résultat des questions d'expérience en réaffectant leur résultat à la question de satisfaction qui leur est associée : c'est-à-dire que la réponse négative du patient à une question d'expérience est affectée comme une réponse « Mauvais (e) » à la question de satisfaction associée et certaines réponses positives à une question d'expérience sont affectées comme une réponse « Excellent(e) » à la question de satisfaction associée. La réaffectation négative est réalisée seulement lorsque la question d'expérience met en évidence un problème de qualité ou de sécurité pour le patient (Ex : Avez-vous eu des informations ? Non = réponse « Mauvaise » à la question suivante : Quelle est votre satisfaction sur la clarté des informations ?).

► Méthodologie de calcul générique

Cette méthodologie de calcul est réitérée pour produire les autres scores de satisfaction par dimension.

A la fin de cette étape, la HAS a produit un indicateur brut qui permet d'évaluer la satisfaction globale et l'expérience des patients d'un établissement. Le score calculé est donc un résultat de la perception du patient (au travers des questions de satisfaction), mais aussi de son expérience réelle (au travers des questions d'expérience) qui permet une vision complémentaire des autres dispositifs d'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins déjà mis en œuvre.

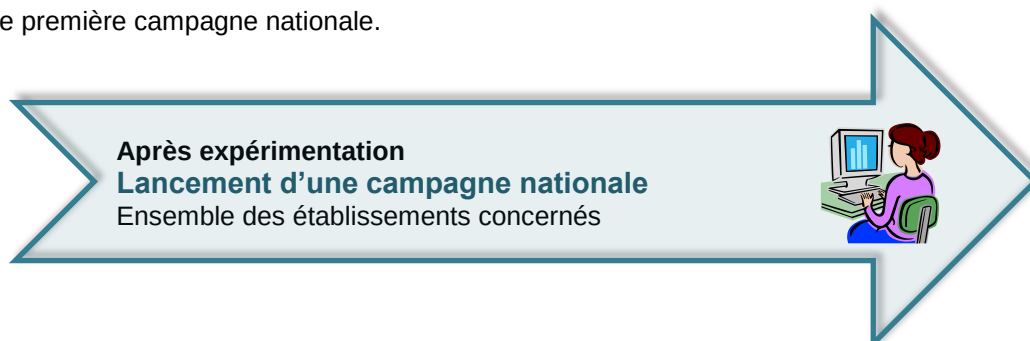
A cette étape, des analyses doivent encore être réalisées afin de permettre la comparaison et le classement des établissements de santé à partir de ce score. Elles sont décrites dans la dernière étape du document.

Validation par le groupe de travail et lancement d'une campagne nationale

Les résultats des analyses statistiques sont discutés dans le cadre du groupe de travail.

A l'issue de cette discussion, la HAS obtient un questionnaire e-Satis dans sa version finale et généralisable. Si besoin, des analyses complémentaires peuvent être menées sur les premiers mois de la campagne nationale afin de confirmer les choix du groupe de travail. Les analyses statistiques complémentaires sont les mêmes que celles décrites ci-dessus.

A la fin de ces étapes de validation statistique, le questionnaire validé et les modalités d'enquête permettent de lancer une première campagne nationale.



Etape 4/ Définition et validation de la méthodologie de classement des établissements de santé

Généralisation
Campagne nationale

Etape 4

Définition et validation de la méthodologie de classement des ES

- Modèle d'ajustement
- Benchmarking



Discussions dans le groupe de travail

Une fois l'indicateur construit, on aboutit à la dernière étape de développement du dispositif. L'objectif est de confirmer que le résultat de l'indicateur permet de comparer les établissements entre eux. Ceci afin de le mettre à disposition du public sur le site www.scopesante.fr dans un but de transparence d'une part et de dynamique d'amélioration pour les établissements d'autre part.

Cette phase de validation statistique nécessite des données (réponses-patients) et doit s'effectuer sur une version validée du questionnaire. Grâce à la campagne nationale lancée auprès de tous les établissements de santé concernés, la HAS bénéficie de réponses-patients sur le questionnaire e-Satis validé.

Méthodologie d'ajustement du score de satisfaction globale et d'expérience par établissement de santé

Afin de pouvoir comparer des scores de satisfaction entre eux, il convient de l'ajuster : l'ajustement est un traitement statistique de l'indicateur qui permet prendre en compte des variables qui influencent le résultat et qui sont indépendantes de la qualité des soins de l'établissement. Cela permet de comparer les résultats e-Satis obtenus par les établissements « toutes choses égales par ailleurs ». Les critères socio-démographiques des patients (âge, sexe) et les autres caractéristiques des patients (comme le case mix de l'établissement) ont un effet négligeable sur la satisfaction¹⁸.

► Choix des variables d'ajustement

Il convient de définir sur quelles variables le modèle d'ajustement va être construit. Des variables pertinentes sont choisies parmi celles disponibles dans le questionnaire et le fichier de dépôt, puis elles sont testées.

L'impact de trois variables sur le score de satisfaction globale et d'expérience a été testé pour le modèle global de l'ajustement des questionnaires e-Satis :

- L'amélioration perçue de l'état de santé suite au séjour : le résultat de cette variable est la réponse du patient à une question en fin de questionnaire (modalités de réponse de 1 à 5).
- La satisfaction du patient vis-à-vis de la vie en général : le résultat de cette variable est la réponse du patient à une question en fin de questionnaire (modalités de réponse de 1 à 7).
- L'âge du patient : l'âge du patient est renseigné dans le fichier déposé par l'établissement au moment du dépôt de son adresse e-mail.

¹⁸ POURIN Catherine and al, 1999. La mesure de la satisfaction des patients hospitalisés / 1^{ère} partie Aspects conceptuels et revue des travaux. *Journal d'Economie Médicale* 1999, T.17, N°2-3, 101-115.

A titre d'exemple, les illustrations présentées ci-après correspondent aux analyses réalisées pour la validation d'e-Satis +48h MCO. Ces analyses sont applicables à tous les développements de questionnaire e-Satis.

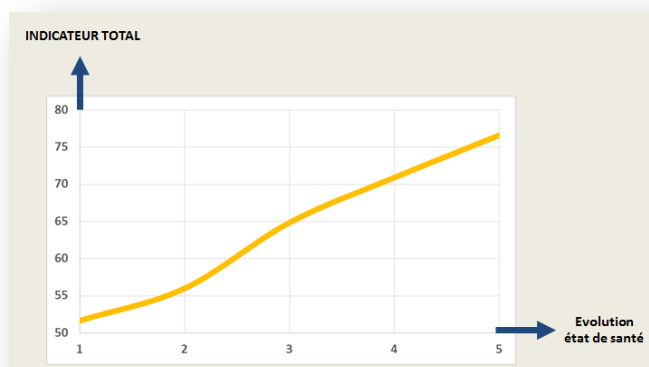


Figure 2 Impact de l'évolution de l'état de santé perçue des patients sur le score (Septembre 2016 – Campagne nationale e-Satis +48h MCO 2016)

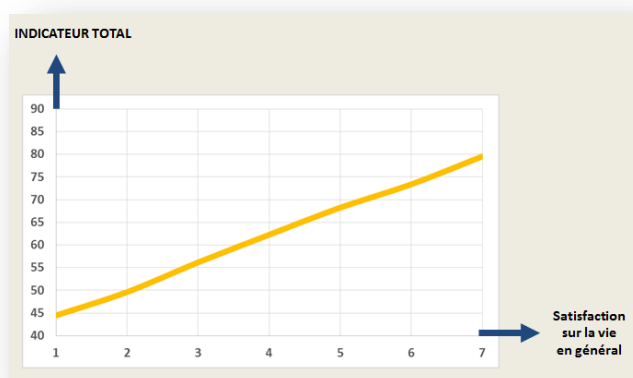


Figure 3 Impact du niveau de satisfaction des patients vis-à-vis de la vie en général sur le score (Septembre 2016 – Campagne nationale e-Satis +48h MCO 2016)

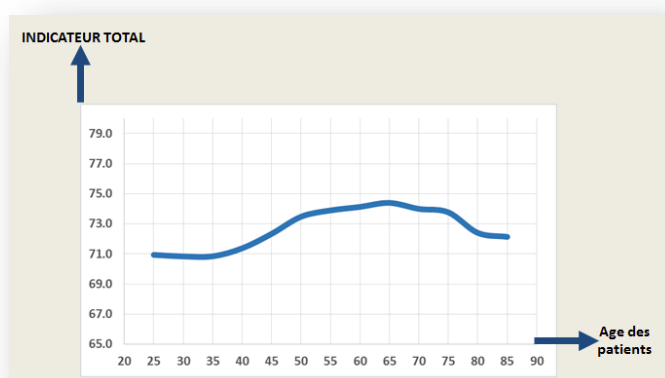


Figure 4 Impact de l'âge des patients sur le score (Septembre 2016 – Campagne nationale e-Satis +48h MCO 2016)

Ce dernier graphe montre que l'impact de l'âge sur le score total est non linéaire et ne peut donc pas être intégré dans le modèle d'ajustement. L'impact de l'âge sur le niveau de satisfaction est nettement inférieur à celui des deux autres variables.

De ce fait, le modèle d'ajustement retenu propose d'ajuster le score brut sur les deux variables : « Amélioration perçue de l'état de santé des patients » et « Niveau de satisfaction des patients vis-à-vis de la vie en général ».

► Calcul du modèle d'ajustement

L'objectif de l'ajustement des scores est d'éliminer les effets potentiels des deux variables retenues :

X1	Q56_amelio : Evolution de l'état de santé
X2	Q57_Vie_Gene : Satisfaction sur la vie en général

Méthodologiquement, l'ajustement consiste à quantifier l'impact des deux variables X1 et X2 sur les scores bruts, puis à ajuster à la hausse ou à la baisse le score brut de chaque patient en fonction de ses réponses à X1 et X2. Concrètement, un patient très satisfait de son état de santé et de sa vie en général verra son score brut revu à la baisse. A l'inverse, un patient très insatisfait verra son score brut revu à la hausse.

Au niveau des établissements, l'ajustement permet de tenir compte des différences de profils de patient et rend les scores comparables d'un établissement à l'autre, et d'une année à l'autre.

La méthodologie statistique utilisée est une régression linéaire multiple dont la forme du modèle est :

$$\text{Score brut} = \text{constante} + \alpha_1.X1 + \alpha_2.X2 + \text{erreur}$$

L'interprétation des coefficients α_1 et α_2 sont les suivants :

- α_1 :** augmentation du score brut lorsque l'appréciation de l'évolution de l'état de santé progresse de 1 point (1 niveau sur cette échelle de 1 à 5) toutes choses égales par ailleurs (X2 fixe).
- α_2 :** augmentation du score brut lorsque la satisfaction sur la vie en général progresse de 1 point (1 niveau sur cette échelle de 1 à 7) toutes choses égales par ailleurs (X1 fixe).
- ➔ Un patient dont l'appréciation de l'évolution de l'état de santé est supérieure de 1 point à la moyenne de l'échantillon total de patients ayant participé à l'expérimentation aura un score ajusté égal à son score brut retranché de α_1 .

$$\text{SCORE_AJUSTE} = \text{SCORE_BRUT} + \alpha_1 (\mu_1 - X1) + \alpha_2 (\mu_2 - X2)$$

μ_1 = moyenne de l'appréciation de l'évolution de l'état de santé exprimée par les patients de l'expérimentation

μ_2 = moyenne de la satisfaction sur la vie en général exprimée par les patients de l'expérimentation

Cette méthodologie d'ajustement a été réitérée pour ajuster tous les scores de satisfaction produits : c'est-à-dire le score de satisfaction globale et d'expérience, mais aussi les scores de satisfaction par dimension du parcours. Cela permet à la HAS de diffuser également les scores par dimensions sur www.scopesante.fr.

Méthodologie de classement des établissements de santé

L'étape précédente permet d'obtenir un score ajusté de satisfaction globale et d'expérience. Il convient maintenant de définir la méthodologie de classement des établissements à partir de ce score ajusté.

► Choix d'un classement relatif des établissements

Dans un premier temps se pose la question d'un classement absolu ou relatif des établissements en fonction de leur score global ajusté. Un classement absolu consiste par exemple à découper les établissements en 4 groupes en fixant des bornes à intervalle régulier : 0-25/100 / 26/100 – 50/100 / 51/100 – 75/100 / 76/100 – 100 ; ou à raisonner en quartile à partir des résultats de l'expérimentation. L'analyse de la littérature ne permet pas de juger d'un bon ou mauvais score dans l'absolu.

Dans la même logique que celle utilisée par le programme américain d'évaluation de la satisfaction des patients hospitalisés HCAHPS, la méthodologie adoptée utilise un mode de classement relatif, fonction des résultats des établissements observés lors de l'expérimentation. Le principe général est d'identifier des groupes d'établissements équivalents en termes de résultats sur l'ensemble des dimensions du parcours patient. L'analyse comparative des scores globaux ajustés entre les groupes permet de fixer les bornes du classement.

Le principe du classement relatif présente l'intérêt de pouvoir évoluer dans le temps, les bornes pouvant être réévaluées périodiquement à la hausse en fonction de l'amélioration de la satisfaction des patients pris en charge au fil des années (partant du principe que les résultats vont s'améliorer et non l'inverse). La réévaluation des bornes du classement à la hausse permet de maintenir une dynamique positive d'amélioration.

► Définition du nombre de classes

Pour chaque établissement ayant obtenu 30 réponses patients exploitables ou plus, nous disposons des scores pour chacune des dimensions du parcours patient.

Pour déterminer le nombre de classes, l'analyse réalisée est une CAH (Classification Ascendante Hiérarchique). C'est une méthode de classification itérative, de regroupements successifs des établissements par similarité (distance de ward).

Un arbre de classification (dendrogramme) est donc produit (cf. Figure 5). Il permet de visualiser le regroupement progressif des établissements et représente une hiérarchie de ces partitions. La racine principale regroupant l'ensemble des établissements. On peut alors choisir une partition en tronquant l'arbre à un niveau donné. Le niveau dépend soit des contraintes de l'utilisateur (l'utilisateur sait combien de classes il veut obtenir), soit de critères plus objectifs. Statistiquement, le nombre de classes peut être 2 ou 4.

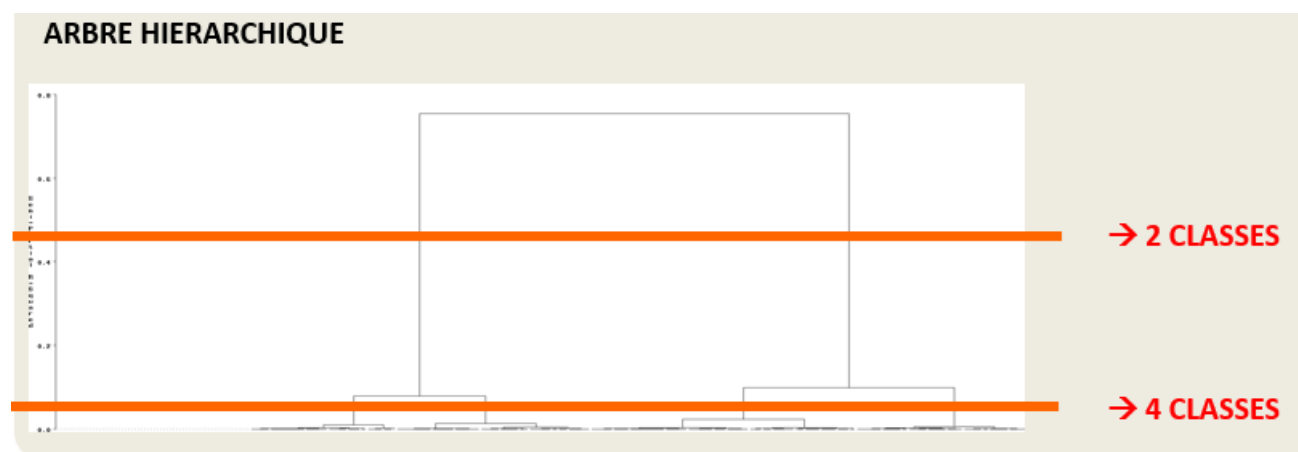


Figure 5 Arbre hiérarchique de classification (Septembre 2016 – Campagne nationale e-Satis +48h MCO 2016)

Pour des raisons statistiques liées à la précision des résultats observés et aux intervalles de confiance des scores calculés, seulement 2 classes sont retenues dans un premier temps. Pour plus de robustesse méthodologique, une classification par nuées dynamiques est ensuite appliquée en partant des centres de gravité des 2 classes de la CAH.

Les 2 classes obtenues par classification sont séparées par une borne centrale exprimée en termes de score ajusté.

► Calcul des bornes des classes

Chaque établissement ayant un nombre de réponses de patient différent, l'intervalle de confiance du score calculé ajusté est variable.

IC = Score $\pm$ $t_{\alpha}^s / \text{racine}(n)$	
IC	Intervalle de Confiance
Score	Score ajusté obtenu par un établissement
t_{α}	valeur du t de student associé au risque d'erreur de 1ère espèce α
s	écart-type du score ajusté calculé à partir des scores individuels des patients de l'établissement
n	nombre de patients répondants pour l'établissement

L'incertitude liée à l'échantillonnage parfois faible (le minimum de réponses de patients exploitables a été fixé à 30 cf. ci-après) fait que le principe méthodologique suivant a été adopté :

Dans un premier temps, les établissements sont classés en 2 groupes :

Ceux dont le score ajusté est supérieur à la borne centrale calculée à l'aide de la classification et ceux dont le score est inférieur à la borne centrale.

Dans un second temps, chaque groupe est encore divisé en deux groupes :

Parmi les premiers (groupe supérieur à la borne centrale) :

- ceux dont la borne inférieure de l'intervalle de confiance reste au-dessus de la borne centrale sont classés en A.
- les autres sont classés en B.

Parmi les seconds (groupe inférieur à la borne centrale) :

- ceux dont la borne supérieure de l'intervalle de confiance reste en-dessous de la borne centrale sont classés en D.
- les autres sont classés en C.

Compte-tenu de la faible amplitude des scores ajustés observés entre les établissements, de la nécessité statistique d'introduire les intervalles de confiance et le risque d'erreur de classement lié aux tailles d'échantillon, enfin de limiter le risque d'erreur à une valeur maximale acceptable (10% en l'occurrence), il n'est pas envisageable d'utiliser directement le découpage en 4 classes proposé par la CAH sauf à accepter d'avoir un nombre très limité d'établissements classés en A.

La méthodologie retenue présente donc l'avantage de proposer 4 classes équilibrées en nombre d'établissements.

► Principe de l'alpha variable

1^{er} postulat : 2 établissements ayant le même score ajusté doivent avoir le même classement.

Si on reprend la formule de l'intervalle de confiance

$$IC = \text{Score} \pm t_{\alpha} s / \text{racine}(n)$$

Lorsque le nombre **n** de patients répondants augmente, l'intervalle de confiance diminue. Lorsqu'un établissement est au-dessus de la borne centrale et que le nombre de patients répondants est important, l'intervalle de confiance se resserre autour du score ajusté de l'établissement, donc la borne inférieure de l'IC a moins de chance de passer en dessous de la borne centrale qu'un autre établissement avec le même score mais avec moins de patients. Ce n'est pas envisageable, d'où l'utilisation de l'alpha variable de manière à rendre l'IC fixe, plus précisément la quantité $t_{\alpha} s / \text{racine}(n)$ fixe.

L'écart-type **s** ne varie pas ou quasiment pas d'un établissement à l'autre. Du coup, si **n** diminue alors t_{α} doit diminuer en conséquence. t_{α} est inversement proportionnel à α ,

➔ donc plus **n** est faible plus le risque d'erreur de classement d'un établissement est élevé.

2^{ème} postulat : Le risque maximal d'erreur acceptable quelle que soit la taille d'échantillon (≥ 30) est fixé à $\alpha=10\%$

La borne qui sépare les classements A et B est égale à :

Borne centrale + $t_{\alpha} s / \sqrt{n}$

Avec $t_{\alpha} = t_{0.01} = 1.645$, $s=10.8$ (MCO 48H+) et $n=30$

La borne qui sépare les classements C et D est égale à :

Borne centrale - $t_{\alpha} s / \sqrt{n}$

Avec $t_{\alpha} = t_{0.01} = 1.645$, $s=11.9$ (MCO 48H+) et $n=30$

► Evolution du risque d'erreur alpha en fonction du nombre de répondants

Plus le nombre de répondants augmente, plus le risque d'erreur de classement diminue pour être quasiment nul à partir de 100 répondants.

Nombre de patients répondants	risque alpha
30	10.00%
40	5.75%
50	3.37%
60	2.00%
70	1.20%
80	0.72%
90	0.44%
100	0.27%

Figure 6 Calcul du risque Alpha en fonction du nombre de réponses dans le score

Il est important de bien comprendre l'interprétation du risque d'erreur liée à la taille de l'échantillon. Un établissement classé en A avec un faible nombre de patient peut avoir un risque d'erreur proche de 10%. La faiblesse de l'échantillon pourrait à première vue être considérée comme un avantage. Trois arguments s'opposent à ce raisonnement :

- Si le raisonnement est valable pour les A, il l'est aussi pour les D.
- Certains établissements classés en B auraient peut-être été classés A avec plus de répondants.
- Mieux vaut être classé à sa juste valeur, donc minimiser les risques pour éviter les désillusions l'année suivante.

Ainsi, le risque maximum acceptable a été fixé à 10%, ce qui revient à calculer un score pour un minimum de 30 réponses.

► Définition d'un seuil minimum de 30 réponses-patients

Le seuil minimum de 30 patients répondants par établissements est motivé à la fois par les choix statistiques évoqués ci-dessus et aussi pour prendre en compte la difficulté pour certains établissements à obtenir un taux de retour plus élevé. Il est le seuil minimal acceptable.

Il faut savoir que le recueil des indicateurs de la HAS est un processus obligatoire pour les établissements de santé concernés. Cependant, la participation est rendue facultative en dessous d'un seuil d'activité ; seuil qui traduit des potentielles difficultés pour un établissement à recueillir le nombre minimum de données nécessaires au calcul de l'indicateur (ici les données sont les réponses des patients). Dans la définition des modalités de calcul du score, il convient de déterminer le nombre minimum de réponses-patient pour calculer un indicateur fiable. Au regard des taux de participation à l'enquête, il est alors possible de définir le seuil d'activité à partir duquel la participation de l'établissement devient facultative (en nombre de séjours). Il est également possible de faire entrer d'autres critères pour rendre la participation facultative, comme la proportion de patients âgés par exemple.

La HAS a fixé des objectifs à atteindre en terme de participation (objectifs qui ont vocation à évoluer) : 25% d'email collectés et déposés sur la plateforme par les établissements x 25% taux de réponse par les patients ; c-a-d, 6% de taux de participation des patients pris en charge.

Ainsi, concernant e-Satis +48h MCO, pour réussir à obtenir un nombre de 30 patients répondants minimum, avec ces objectifs de participation, il convient d'avoir un minimum d'activité de 500 séjours de plus de 48h par an.

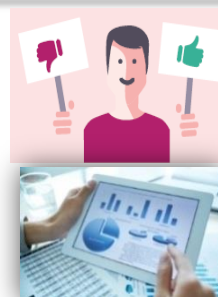
A la fin de l'étape 4, la HAS est donc en mesure de produire un indicateur fiable, valide et permettant la comparaison des établissements de santé et l'information des usagers sur le niveau de satisfaction des patients pour tous les établissements de santé concernés par l'enquête e-Satis développée.

Fin de l'étape 4

Obtention d'un indicateur fiable et validé mesurant le point de vue du patient et permettant la comparaison inter-ES

Diffusion publique des résultats

Ensemble des établissements concernés participants



Conclusion et Perspectives

Ce document a présenté les étapes de validation et de développement statistique du dispositif menées par la HAS pour permettre la généralisation des deux enquêtes nationales actuelles : e-Satis +48h MCO et e-Satis MCO CA.

La méthodologie présentée est **générique et à vocation à être reproduite pour les futurs développements d'enquête de mesure de la satisfaction et de l'expérience e-Satis**.

L'amélioration de la qualité des soins a longtemps été 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 complémentaire aux indicateurs de qualité historiquement recueillis en France. Ainsi, le dispositif national 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. Les résultats de chaque nouvelle enquête sont utilisés dans les différents dispositifs allant de la certification des établissements de santé à l'incitation financière à l'amélioration de la qualité.

► Une amélioration continue des outils à disposition des établissements

Pour consolider ce dispositif national, il convient d'assurer le développement opérationnel du dispositif par :

- La production des documents opérationnels pour les établissements de santé (mis en ligne sur le site de la HAS)
- Le développement de la plateforme internet sécurisée de recueil des données, en collaboration avec l'ATIH qui est responsable de sa maîtrise d'œuvre.
- Le suivi et la gestion de l'expérimentation puis de la campagne nationale en continu : accompagnement des établissements de santé, réponses aux patients, etc...

La HAS travaille avec l'ATIH pour améliorer les modalités opérationnelles de participation à l'enquête pour les établissements, et pour les patients.

A partir de ces enquêtes, les établissements de santé disposent en continu de résultats détaillés sur la plateforme nationale e-Satis. Un des objectifs portés est d'améliorer les résultats produits : Par exemple depuis mai 2018, les établissements peuvent avoir des résultats détaillés au niveau d'un service ou d'un pôle (si cette information est mentionnée au moment du dépôt de l'adresse mail du patient).

L'accompagnement des établissements dans leur appropriation des résultats est également un objectif porté par la HAS.

► Une valorisation de la qualité de la participation au dispositif à venir

Avec la montée en charge du dispositif et la réalisation de plusieurs campagnes sur e-Satis +48h MCO, la HAS dispose dorénavant d'assez de recul pour analyser la participation des établissements et prendre en compte la qualité de cette participation dans le dispositif national. Ainsi, des éléments comme la régularité des dépôts des adresses e-mails, ou la cohérence entre le volume d'adresses e-mails déposé sur la plateforme et le volume d'activité de l'établissement permettront de qualifier la participation d'un établissement au regard de son activité. Ces travaux sont en cours d'investigation par la HAS et intégreront a priori le dispositif à partir des campagnes nationales menées en 2019.

Table des illustrations

<i>Figure 1. Etapes-clés du développement et de la validation du dispositif national e-Satis.....</i>	<i>10</i>
<i>Figure 2 Impact de l'évolution de l'état de santé perçue des patients sur le score (Septembre 2016 – Campagne nationale e-Satis +48h MCO 2016)</i>	<i>22</i>
<i>Figure 3 Impact du niveau de satisfaction des patients vis-à-vis de la vie en général sur le score (Septembre 2016 – Campagne nationale e-Satis +48h MCO 2016)</i>	<i>22</i>
<i>Figure 4 Impact de l'âge des patients sur le score (Septembre 2016 – Campagne nationale e-Satis +48h MCO 2016).....</i>	<i>22</i>
<i>Figure 5 Arbre hiérarchique de classification (Septembre 2016 – Campagne nationale e-Satis +48h MCO 2016)</i>	<i>25</i>
<i>Figure 6 Calcul du risque Alpha en fonction du nombre de réponses dans le score</i>	<i>27</i>

Références

Références réglementaires

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

Arrêté ministériel en vigueur : Arrêté du 28 février 2018 fixant 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.

Références scientifiques françaises

Le CCECQA (le Comité de Coordination de l'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine) et le projet COMPAQH (Coordination de la Mesure la Performance pour l'Amélioration de la Qualité Hospitalière) ; POURIN Catherine and al, 1999. Elaboration et validation d'une méthode de mesure de la satisfaction des patients : l'expérience Saphora-MCO. Gestions Hospitalières. N°388, 1999/08-09 pages 480-49 ; GASQUET Isabelle, 1999. Satisfaction des patients et performance hospitalière. Le Presse Médicale. N°29, pages 1610-1616 ; POURIN Catherine and al, 2003. Validation d'un questionnaire de satisfaction des patients hospitalisés. Journal d'Economie Médicale 2003, Vol. 21, N°3, 167-181. ; GASQUET Isabelle and al, 2003. Adaptation culturelle et validation de questionnaires de satisfaction à l'égard du système de santé français. Santé publique 2003, volume 15, no 4, pp. 383-402 ; CORRIOL Clément and al, COMPAQH : recherche sur le développement des indicateurs qualités hospitaliers. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique juin 2008, 56S S179-S188. ; COMPAQ-HPST. Rapport Experience Patient [Internet]. 2011 [cité 6 déc. 2017]. Disponible sur: <http://www.rpcu.qc.ca/pdf/documents/Rapport-experience-patientVF.pdf>; POURIN Catherine and al, 1999. La mesure de la satisfaction des patients hospitalisés / 1ère partie Aspects conceptuels et revue des travaux. Journal d'Economie Médicale 1999, T.17, N°2-3, 101-115. ; POURIN Catherine and al, 1999. La mesure de la satisfaction des patients hospitalisés / 2ème partie Aspects méthodologiques. Journal d'Economie Médicale 1999, T.17, N°2-3, 117-132. ;

Références scientifiques internationales

ROEMER MI, Montoya-Aguilar C, Organization WH. Quality assessment and assurance in primary health care. 1988 ; PORTER ME. Value-based health care delivery. Ann Surg. oct 2008;248(4):503(9) ; EPSTEIM RM, Street RL. The Values and Value of Patient-Centered Care. Ann Fam Med. mars 2011;9(2):100(3) ; CONSTAND MK, MACDERMID JC, DAL-BELLO-HAAS V, LAW M. Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. BMC Health Serv Res. 19 juin 2014;14:271 ; DOYLE C and al; A systematic review of evidence on the link between patient experience and clinical safety and effectiveness; BMJ Open; 2013 ; OECD Health Policy Studies ; Improving value in health care / Measuring Quality; 2010 ; ICHOM International Consortium for Health Outcomes Measurement: <http://www.ichom.org/>

Annexe 1 : Fiche signalétique e-Satis +48h MCO

Population concernée				
Critères d'inclusion des patients		Critères d'exclusion des patients		
Concernant les patients : Tous les patients résidant en France sortant de l'établissement de santé après une hospitalisation et ayant donné leur adresse mail.		Concernant les patients : - patient n'ayant pas donné son adresse mail (refus ou pas d'adresse mail); - patient décédé pendant le séjour ; - patient ne résidant pas en France ; - nouveaux nés hospitalisés en maternité quand ceux-ci sont enregistrés séparément de leur mère dans le système d'information hospitalier (SIH) ; - hospitalisation anonyme ou confidentielle (accouchement sous X, etc.) ; - destination de sortie : transfert externe de l'entité juridique vers un autre établissement de santé.		
Concernant le séjour : - hospitalisation complète (y compris hospitalisation de semaine) pour une durée minimum de 48 heures (2 nuits consécutives au moins passées en hospitalisation) ; - dans une unité fonctionnelle de court séjour de médecine, de chirurgie ou obstétrique pour adulte et en pédiatrie ; - quel que soit le mode d'admission dans l'unité fonctionnelle ou secteur d'activité (direct, en urgence, par mutation interne) et le caractère mono ou multi séjour hospitalier ; - et dont la destination de sortie est le domicile (dont les maisons de retraite et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)).		Concernant les séjours : - soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée (USLD), unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI), unités sanitaires et chambres sécurisées; - dernière unité fonctionnelle d'hospitalisation avant la sortie est : unités d'hospitalisation de courte durée, zones de surveillance de courte durée, réanimation, soins continus, soins intensifs, néonatalogie (sans passage dans une unité de MCO par la suite au cours de la même hospitalisation) ; - hospitalisation de jour ; - hospitalisation à domicile (HAD) ; - santé mentale.		
Etablissements de Santé concernés				
Tous les établissements de santé exerçant une activité de court séjour de médecine, de chirurgie ou obstétrique peuvent participer à l'enquête e-Satis +48h MCO.				
<u>Participation facultative :</u> - Etablissements ayant une activité PMSI de l'année précédant la campagne inférieure à 500 séjours répondant aux critères d'inclusion des séjours ci-dessus. - ET / OU établissements de santé ayant une population (i.e. séjours répondant aux critères d'inclusion ci-dessus) composée plus de 75% des patients de plus de 75 ans.				
Modalités de classement des établissements				
<i>Les modalités de classement relatif peuvent évoluer au fur et à mesure des campagnes</i>				
Méthodologie d'ajustement du score de satisfaction globale par établissement de santé				
Les variables d'ajustement retenues	« Evolution de l'état de santé » « Satisfaction vis-à-vis de la vie en général »			
Formule du modèle d'ajustement choisi	SC_ajuste_patient = SC_brut_patient + 3,41667 * (4,3298681 – QC00056) + 4,62198 * (5,8092582 – QC00057)			
Méthodologie de classement des établissements de santé				
Définition du nombre de classes et Calcul des bornes des classements :	classe D	classe C	classe B	classe A
	Score < 70,7	Score ≥ 70,7 et < 74	Score ≥ 74 et < 77,3	Score ≥ 77,3
Questionnaire e-Satis +48HMCO				
Questionnaire e-Satis +48hMCO : www.has-sante.fr : questionnaire e-Satis +48h MCO				

Annexe 2 : Questionnaire e-Satis +48h MCO



Donnez votre avis sur votre hospitalisation

Madame, Monsieur,

Suite à votre séjour dans un établissement de santé, nous souhaitons recueillir votre avis sur votre hospitalisation.

Ce questionnaire est anonyme et ne vous prendra que quelques minutes.

Commencer le questionnaire

Vos réponses sont importantes. Elles permettront à votre hôpital ou clinique de connaître les points positifs de votre séjour et ceux qu'il peut améliorer, mais aussi de lui attribuer une note de satisfaction, consultable sur le site [Scope santé](#).

Vous pouvez à tout moment interrompre la réponse à ce questionnaire, et y revenir plus tard. Vos réponses resteront enregistrées. Le questionnaire est accessible durant les 12 semaines suivant votre sortie de l'établissement de santé.

Si vous êtes d'accord pour répondre au questionnaire, cliquez sur le bouton « Commencer le questionnaire » (bouton actif pendant 12 semaines après votre sortie).

Cas particuliers :

- Si votre enfant est âgé de moins de 14 ans, vous pouvez répondre au questionnaire à sa place en prenant en compte son hospitalisation.
- Si votre enfant a entre 14 et 17 ans, vous pouvez répondre à sa place ou répondre avec lui.

Les parents/proches/aidants peuvent répondre à la place ou avec une personne en incapacité de le faire (sans email, personne âgée, personne diminuée physiquement, psychiquement, sous tutelle...).

Une question ?

C'est la Haute Autorité de Santé (HAS) qui mène cette enquête nationale de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés. Vous pouvez la contacter [par courriel](#).

Par avance merci de votre participation.

Si vous ne souhaitez pas répondre au questionnaire, cliquez ici pour [vous désinscrire](#).

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux données personnelles vous concernant auprès de l'ATIH : [Vous désinscrire](#)

Vous avez été hospitalisé(e) pendant au minimum deux nuits consécutives dans un de nos services de médecine et/ou chirurgie et/ou maternité ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, nous vous invitons à répondre aux questions suivantes.

Si non, il n'est pas nécessaire de répondre au questionnaire, non adapté à votre hospitalisation. Nous vous remercions d'avoir répondu à ce mail.

Généralités

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Ce questionnaire est rempli par :

- ☐ Le patient ☐ Un parent ou un proche ☐ Le patient avec un parent ou un proche

Si vous êtes un parent ou un proche, assurez-vous que vos réponses restituent bien l'appréciation du patient lui-même

Aviez-vous déjà été hospitalisé(e) dans cet établissement ?

- ☐ Non, jamais ☐ Oui, il y a longtemps ☐ Oui, récemment ☐ Je ne me rappelle plus

Attention les questions suivantes portent sur votre dernier séjour dans cet établissement

Comment avez-vous été orienté(e) dans l'établissement dans lequel vous avez été hospitalisé(e) ?

- ☐ Par un service d'Urgence
☐ Par un médecin (généraliste / spécialiste)
☐ Par un proche (membre de la famille, ami)
☐ Par un autre établissement
☐ Autre

Votre Accueil

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Que pensez-vous de l'accessibilité de l'établissement de santé (transport, parking, signalétique) ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de l'accueil réservé par le personnel administratif lors de votre admission (admission / bureau des entrées) ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de l'accueil dans le(s) service(s) de soins (service des Urgences exclu) ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de l'identification (badge, présentation, ...) des personnes travaillant dans le(s) service(s) de soins (médecins, infirmiers(es), aide-soignants(es)...) ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous reçu un livret d'accueil pour les patients ?

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne me souviens plus

Que pensez-vous de la clarté des informations contenues dans le livret d'accueil pour les patients ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous été informé(e) de l'existence des représentants d'usagers dans l'établissement ?

☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous des horaires de visite ?

☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, quelle est votre appréciation de l'accueil dans l'établissement ?

☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Votre Prise En Charge

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Avez-vous reçu spontanément (sans le demander) des explications sur votre état de santé, votre traitement, vos soins, etc... ?

☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Les médecins ou les chirurgiens du service ont-ils répondu à vos questions ?

☐ Je n'ai pas eu de questions à poser ☐ Non, je n'ai eu aucune réponse à mes questions ☐ Oui

Que pensez-vous de la clarté des réponses des médecins ou des chirurgiens du service ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous (vous ou vos proches) souhaité participer aux décisions concernant vos soins ou votre traitement ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous (vous ou vos proches) pu participer aux décisions concernant vos soins ou votre traitement ?

☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous bénéficié d'une écoute attentive des médecins ou des chirurgiens ?

☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous bénéficié d'une écoute attentive des infirmier(e)s ou des aide-soignant(e)s ?

☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous ressenti de l'inquiétude, de l'anxiété au cours de votre hospitalisation ?

☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous du soutien des médecins ou des chirurgiens qui vous ont pris en charge ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous du soutien des infirmier(e)s ou des aide-soignant(e)s qui vous ont pris en charge ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous eu besoin d'aide pour les activités courantes (se laver, s'habiller, manger, se déplacer, ...) ?

- ☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous de l'aide reçue pour les activités courantes ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous eu besoin d'aide de façon urgente au cours de votre hospitalisation (malaise, perfusion débranchée, fin de perfusion, aller aux toilettes, ...) ?

- ☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous du délai d'attente pour avoir de l'aide de façon urgente ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous du respect de votre intimité lors de votre prise en charge ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous du respect de la confidentialité et du secret professionnel lors de votre prise en charge ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Les médecins / chirurgiens parlaient-ils/elles devant vous comme si vous n'étiez pas là ?

- ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Les infirmiers(ères) / aide-soignant(e)s parlaient-ils/elles devant vous comme si vous n'étiez pas là ?

- ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Pendant cette hospitalisation, avez-vous eu des douleurs ?

- ☐ Extrêmement intenses ☐ Intenses ☐ Modérées ☐ Faibles ☐ Pas de douleur

Que pensez-vous de la façon dont ces douleurs ont été prises en charge ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Pendant cette hospitalisation, avez-vous eu d'autres inconforts liés à votre maladie (nausée, mauvaise position, vertiges, etc...) ?

- ☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous de la façon dont ces autres inconforts ont été pris en charge ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de votre prise en charge / de vos soins dans le service par les médecins / chirurgiens ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de votre prise en charge / de vos soins dans le service par les infirmiers(ères) / aide-soignant(e)s ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Chambre Et Repas

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Vous étiez dans une chambre ?

- ☐ Simple ☐ Double

Que pensez-vous du confort de votre chambre ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de la propreté de votre chambre ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de la température de votre chambre ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous du calme et de la tranquillité de votre chambre ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous pris un repas pendant votre hospitalisation ?

- ☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous de la qualité des repas qui vous ont été servis ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de la variété des plats ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, quelle est votre appréciation de vos repas lors de votre prise en charge ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, quelle est votre appréciation de votre chambre lors de votre prise en charge ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

L'organisation De Votre Sortie

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Que pensez-vous de la façon dont votre sortie a été organisée (annonce de votre date de sortie, destination à la sortie,...) ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous reçu des informations sur les médicaments à prendre après votre sortie (dosage, horaires, effets indésirables) ?

- ☐ Je n'avais pas de médicaments à prendre après ma sortie ☐ Non, aucune information ne m'a été donnée ☐ Oui

Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur les médicaments à prendre après votre sortie ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous reçu des informations sur la reprise de vos activités après votre sortie (travail, sport, activités habituelles) ?

- ☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur la reprise de vos activités après votre sortie ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous reçu des informations sur les signes ou complications devant vous amener à recontacter l'hôpital ou votre médecin ?

- ☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur les signes ou complications devant

vous amener à recontacter l'hôpital ou votre médecin ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous reçu des informations sur votre suivi après votre sortie (prochains rendez-vous, prochaines étapes ?

- ☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur le suivi après votre sortie ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, quelle est votre appréciation de l'organisation de votre sortie ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Opinion Générale Sur Votre Hospitalisation

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Quelle est votre opinion générale sur l'ensemble de votre séjour (accueil, prise en charge, chambre et repas, sortie) ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Recommanderiez-vous cet établissement de santé à vos amis ou membres de votre famille s'ils devaient être hospitalisés pour la même raison que vous ?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

1 signifie « Certainement pas » et 5 signifie « Certainement »

Si vous deviez être à nouveau hospitalisé pour la même raison, reviendriez-vous dans cet établissement ?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

1 signifie « Certainement pas » et 5 signifie « Certainement »

Pour Finir, Informations Vous Concernant

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Comment vous sentez-vous aujourd'hui par rapport au jour de votre admission ?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

1 signifie « Beaucoup plus mal » et 5 signifie « Beaucoup mieux »

Sur une échelle de 1 à 7, quel est votre niveau de satisfaction sur la vie en général ?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

1 signifie que vous n'êtes pas du tout satisfait et 7 signifie que vous êtes très satisfait. Les notes intermédiaires servent à nuancer votre jugement

Pour En Savoir Plus

Votre commentaire risque de ne pas être pris en compte par l'ES si le(s) nom(s) de professionnel(s) sont indiqué(s) en clair.

Qu'avez-vous retenu de positif au cours de votre séjour ?

Qu'avez-vous retenu de négatif au cours de votre séjour ?

Annexe 3 : Fiche signalétique e-Satis MCO CA

Population concernée				
Critères d'inclusion des patients		Critères d'exclusion des patients		
Concernant les patients : Tous les patients résidant en France âgés de 6 mois ou plus, admis pour une chirurgie en ambulatoire (hors urgences), provenant de leur lieu de résidence (domicile ou structure médico-sociale). Concernant le séjour : séjours en hospitalisation partielle avec un acte de chirurgie ambulatoire (séjour dans un GHM en C, hors IVG). La durée du séjour doit être de zéro jour. explorations ou interventions par endoscopie et fibroscopie réalisées en ambulatoire (relèvent d'une prise en charge médicale). Ils ne sont pas considérés comme des actes de chirurgie et sont donc exclus de l'enquête. Pour information, les séjours comprenant des actes des 6 racines suivantes sont inclus: - 03K02 Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires - 05K14 : Mise en place de certains accès vasculaires pour des affections de la CMD 05, séjours de moins de 2j - 11K07 : Séjours de la CMD 11 comprenant la mise en place de certains accès vasculaires, en ambulatoire - 12K06 : Séjours comprenant une biopsie prostatique, en ambulatoire - 09Z02 : Chirurgie esthétique - 23Z03 : Interventions de confort et autres interventions non prises en charge par l'assurance maladie obligatoire		Concernant les patients : patient n'ayant pas donné son adresse mail (refus ou pas d'adresse mail); patient décédé pendant le séjour ; patient ne résidant pas en France ; patients admis en urgence patients hospitalisés suite à une mutation, un transfert ou une prestation inter-établissements Concernant les séjours : séjour pour IVG séjour sans acte de chirurgie (soins externes, séance, coloscopie diagnostique....) conversion en hospitalisation complète		
Etablissements de Santé concernés				
Tous les établissements de santé ayant une activité de chirurgie, avec ou sans unité de chirurgie ambulatoire (UCA), peuvent participer à l'enquête e-Satis MCO CA. <u>Participation facultative :</u> Etablissements ayant une activité PMSI de l'année précédant la campagne inférieure à 500 séjours répondant aux critères d'inclusion des séjours ci-dessus.				
Modalités de classement des établissements				
Les modalités de classement relatif peuvent évoluer au fur et à mesure des campagnes				
Méthodologie d'ajustement du score de satisfaction globale par établissement de santé				
Les variables d'ajustement retenues	« Evolution de l'état de santé » « Satisfaction vis-à-vis de la vie en général »			
Formule du modèle d'ajustement choisi	$SC_ajuste_patient = SC_brut_patient + 3,98816 * (4,4946454 - QC00056) + 4,26607 * (5,9947742 - QC00057)$			
Méthodologie de classement des établissements de santé				
Définition du nombre de classes et Calcul des bornes des classements :	classe D	classe C	classe B	classe A
	Score < 73,1	Score ≥ 73,1 et < 76,5	Score ≥ 76,5 et < 79,7	Score ≥ 79,7
Questionnaire e-Satis MCO CA				
Questionnaire e-Satis MCO CA : www.has-sante.fr : questionnaire e-Satis MCO CA				

Annexe 4 : Questionnaire e-Satis MCO CA



Donnez votre avis sur votre hospitalisation

Madame, Monsieur,

Vous avez été hospitalisé dans un établissement pour une opération en ambulatoire. Il s'agit d'une opération ou d'une intervention pour laquelle l'entrée se fait le jour même de l'opération et la sortie quelques heures après celle-ci.

Suite à cette opération / intervention, nous souhaitons recueillir votre avis.

Ce questionnaire est anonyme et ne vous prendra que quelques minutes.

[Commencer le questionnaire](#)

Vos réponses sont importantes. Elles permettront à votre hôpital ou clinique de connaître les points positifs de votre séjour et ceux qu'il peut améliorer, mais aussi de lui attribuer une note de satisfaction, consultable sur le site www.scopesante.fr.

Vous pouvez à tout moment interrompre la réponse à ce questionnaire, et y revenir plus tard. Vos réponses resteront enregistrées. Le questionnaire est accessible durant les 12 semaines suivant votre sortie de l'établissement de santé.

Cas particuliers :

- Si votre enfant est âgé de moins de 14 ans, vous pouvez répondre au questionnaire à sa place en prenant en compte son hospitalisation.
- Si votre enfant a entre 14 et 17 ans, vous pouvez répondre à sa place ou répondre avec lui.

Les parents/proches/aidants peuvent répondre à la place ou avec une personne en incapacité de le faire (sans email, personne âgée, personne diminuée physiquement, psychiquement, sous tutelle...).

Une question ?

C'est la Haute Autorité de Santé (HAS) qui mène cette enquête nationale de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés. Vous pouvez la contacter [par courriel](#).

Par avance merci de votre participation.

Si vous ne souhaitez pas répondre au questionnaire, cliquez ici pour [vous désinscrire](#).

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux données personnelles vous concernant auprès de l'ATIH : [Vous désinscrire](#)

Avez-vous été hospitalisé(e) dans notre établissement pour une opération / intervention ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, nous vous invitons à répondre aux questions suivantes.

Si non, il n'est pas nécessaire de répondre au questionnaire, car il n'est pas adapté à votre hospitalisation. Nous vous remercions d'avoir participé.

Cette opération / intervention a-t-elle été réalisée en urgence ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, nous vous invitons à répondre aux questions suivantes.

Si oui, il n'est pas nécessaire de répondre au questionnaire, car il n'est pas adapté à votre hospitalisation. Nous vous remercions d'avoir participé.

Pour cette opération / intervention, êtes-vous sorti(e) de l'établissement le jour même (opération / intervention en ambulatoire) ?

☐ Oui / Non, je suis resté(e) hospitalisé(e) la nuit dans l'établissement (ou dans un autre établissement) / Non, je ne devais pas sortir le jour même de mon opération

Si oui, nous vous invitons à répondre aux questions suivantes.

Généralités

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Lors de votre hospitalisation, avez-vous eu une anesthésie générale (Etiez-vous totalement endormi(e)) ?

☐ Oui / Non / Je ne me souviens plus

Est-ce votre 1ère opération / intervention en ambulatoire (ambulatoire signifie hospitalisation durant la journée sans nuit passée dans l'établissement de santé) ?

☐ Oui / Non / Je ne me souviens plus

[Attention les questions suivantes portent sur votre dernière intervention / opération dans cet établissement](#)

Ce questionnaire est rempli par :

☐ Le patient ☐ Un parent ou un proche ☐ Le patient avec un parent ou un proche

[Si vous êtes un parent ou un proche, assurez-vous que vos réponses restituent bien l'appréciation du patient lui-même.](#)

Avant votre hospitalisation pour une chirurgie ambulatoire

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Avant votre hospitalisation pour votre opération, lors des consultations, avez-vous reçu des informations sur :

la nécessité d'une personne pour vous accompagner lors de votre retour à domicile ?

☐ Oui / Non / Je ne me souviens plus

votre opération / intervention dans l'établissement (horaires d'admission, consignes de jeûne, ...) ?

☐ Oui / Non / Je ne me souviens plus

Vous-a-t-on remis une ordonnance avant votre hospitalisation (prescription de médicaments pour soulager une éventuelle douleur) ?

☐ Oui / Non / Je ne me souviens plus

Avant votre hospitalisation, avez-vous été contacté par l'établissement pour vous rappeler les consignes avant votre opération / intervention (sms, appel téléphonique, message sur répondeur) ?

☐ Oui / ☐ Non / ☐ Je ne me souviens plus

Avez-vous reçu un passeport ambulatoire / livret d'accueil (document d'information concernant votre opération / intervention) ?

☐ Oui / ☐ Non / ☐ Je ne me souviens plus

Que pensez-vous de la clarté des informations contenues dans le passeport ambulatoire / livret d'accueil ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avant votre hospitalisation, les professionnels ont-ils répondu à toutes vos questions ?

☐ Oui / ☐ Non, je n'ai eu aucune réponse à mes questions / ☐ Je n'ai pas eu de questions à poser

Que pensez-vous de la clarté des réponses des professionnels ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de la façon dont les professionnels ont su vous rassurer, vous détendre, vous mettre en confiance avant votre hospitalisation ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de l'ensemble des informations que vous avez reçues de la part des professionnels (anesthésiste, chirurgien, infirmiers(es), aide-soignants(es)...) avant votre hospitalisation (explications sur votre état de santé, votre opération, la préparation de votre hospitalisation, les complications possibles,...) ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de la prise en charge avant votre hospitalisation ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Votre Accueil le jour de l'hospitalisation

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Que pensez-vous de la simplicité / facilité des démarches administratives dans l'établissement ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de l'accessibilité jusqu'au service où a eu lieu votre opération / intervention (accès, signalétique) ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de l'accueil réservé par le personnel lors de votre admission dans le service où a eu lieu votre opération / intervention (explications sur le déroulement de la journée, politesse, amabilité) ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de l'identification (présentation, badge,...) des professionnels (anesthésiste, chirurgien, infirmiers(es), aide-soignants(es)...)?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de l'accueil dans l'établissement le jour de votre opération / intervention ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

La Prise en charge pendant l'hospitalisation

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Quelle est votre satisfaction vis-à-vis de l'attente avant votre opération / intervention ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Dans le bloc opératoire, que pensez-vous de la façon dont les professionnels ont su vous rassurer, vous détendre, vous mettre en confiance ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Après votre opération / intervention, avez-vous eu des douleurs ?

- ☐ Extrêmement intenses ☐ Intenses ☐ Modérées ☐ Faibles ☐ Pas de douleur

Que pensez-vous de la façon dont ces douleurs ont été prises en charge ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous du respect de votre intimité lors de votre prise en charge ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous du respect de la confidentialité et du secret professionnel lors de votre prise en charge ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous du soutien des professionnels qui vous ont pris en charge ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous ressenti de l'inquiétude, de l'anxiété au cours de votre hospitalisation ?

- ☐ Extrêmement intense ☐ Intense ☐ Modérée ☐ Faible ☐ Pas d'anxiété

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de votre prise en charge / de vos soins dans l'établissement ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Chambre et Repas / Collations

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Etiez-vous dans :

- ☐ Une chambre ou un box individuel(le) ☐ Un espace commun

Que pensez-vous du confort de votre chambre ou box individuel ou espace commun ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous du respect de votre dignité, intimité dans ces espaces (chambre ou box ou espace commun) ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Lors de votre hospitalisation, aviez-vous un endroit personnel (placard fermé, vestiaire) pour ranger vos affaires ?

- ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous pris un repas ou une collation ?

- ☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous de la qualité des repas ou collations qui vous ont été servis ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de votre chambre / box / espace commun et de vos repas / collations lors de votre prise en charge ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

L'organisation de votre Sortie

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Que pensez-vous du délai d'attente pour voir le médecin avant de sortir ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur les traitements après votre sortie (nouveaux médicaments – traitements / reprise de votre traitement habituel) ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous reçu des informations sur les signes ou complications devant vous amener à recontacter l'établissement en urgence ?

☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur les signes ou complications devant vous amener à recontacter l'établissement en urgence ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous eu le numéro de téléphone de la personne / du service à contacter en cas d'urgence ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne me souviens plus

Avez-vous reçu des informations sur votre suivi après votre sortie (prochains rendez-vous, kinésithérapie, reprise du travail, ...) ?

☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur le suivi après votre sortie (prochains rendez-vous, kinésithérapie, reprise du travail, ...) ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

A votre sortie, vous a-t-on remis un document (lettre de liaison / compte-rendu opératoire) contenant les informations sur votre intervention et votre suivi après votre sortie ?

☐ Oui ☐ Non / Je ne me souviens plus

A votre sortie, que pensez-vous de la façon dont les professionnels ont su vous rassurer, vous détendre, vous mettre en confiance ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de l'organisation de votre sortie ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Après Votre Sortie / De retour à votre domicile

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

L'établissement vous a-t-il contacté (sms, appel téléphonique, message sur répondeur) entre 1 et 3 jours après votre sortie ?

☐ Oui / Non / je ne me souviens plus

Que pensez-vous de la qualité du contact par l'établissement entre 1 et 3 jours après votre sortie ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous appelé le numéro d'urgence remis à votre sortie ?

- ☐ Oui / Non, je n'en ai pas eu besoin / Non, car on ne m'a pas donné de numéro d'urgence / Je ne me souviens plus

Quelle est votre satisfaction après votre retour à votre domicile (sentiment de sécurité, de tranquillité, ...) ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, quelle est votre satisfaction vis-à-vis de l'accompagnement de l'établissement après votre retour à votre domicile (sentiment de sécurité, de tranquillité,...) ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Opinion Générale

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Quelle est votre opinion générale sur l'ensemble de votre prise en charge (pré-hospitalisation, accueil, prise en charge, chambre et repas / collation, sortie, retour à domicile) ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Recommanderiez-vous cet établissement de santé à vos amis ou membres de votre famille s'ils devaient être hospitalisés pour la même raison que vous ?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

1 signifie « Certainement pas » et 5 signifie « Certainement »

Si vous deviez être à nouveau hospitalisé pour la même raison, reviendriez-vous dans cet établissement ?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

1 signifie « Certainement pas » et 5 signifie « Certainement »

Pour Finir, Informations Vous Concernant

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Comment vous sentez-vous aujourd'hui par rapport au jour de votre intervention ?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

1 signifie « Beaucoup plus mal » et 5 signifie « Beaucoup mieux »

Sur une échelle de 1 à 7, quel est votre niveau de satisfaction sur la vie en général ?

- ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

1 signifie que vous n'êtes pas du tout satisfait et 7 signifie que vous êtes très satisfait. Les notes intermédiaires servent à nuancer votre jugement

Pour En Savoir Plus

Votre commentaire risque de ne pas être pris en compte par l'ES si le(s) nom(s) de professionnel(s) sont indiqué(s) en clair.

Qu'avez-vous retenu de positif sur votre prise en charge ?

Qu'avez-vous retenu de négatif sur votre prise en charge ?

Annexe 5 : Résumé des modalités opérationnelles du dispositif e-Satis

► Comment l'établissement participe au dispositif ?

Pour l'établissement, la participation 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'ATIH¹⁹.

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.



⇒ La HAS a fixé une cible à atteindre : des e-mails déposés sur la plateforme pour 25% des patients concernés par chaque campagne (sur la même période).

► 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.

Ainsi, si l'établissement a bien déposé l'adresse e-mail sur la plateforme nationale e-Satis, le patient reçoit par mail deux semaines après sa sortie, un lien vers un questionnaire sécurisé, envoyé automatiquement par l'ATIH.

Le patient

- clique sur le lien présent dans le mail
- se connecte automatiquement à la plateforme nationale e-Satis
- et remplit le questionnaire e-Satis

Le lien unique est actif pendant 10 semaines. Passez ce délai, le lien expire et l'adresse mail du patient est automatiquement supprimée de la plateforme. Le patient est relancé 2 fois avant expiration du lien.

En moins de 10 minutes, le patient peut donner son avis sur son expérience vécue au sein de l'établissement.



⇒ La HAS a fixé une cible à atteindre : 25% de taux de réponse pour chaque campagne.

¹⁹ Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

► Comment les résultats des établissements sont diffusés sur www.scopesante.fr ?

La HAS diffuse publiquement sur le site Scope santé (www.scopesante.fr), le score de satisfaction globale et d'expérience patient ajusté de chaque établissement participant, calculé à partir des réponses des patients recueillies lors d'une campagne (environ 1 an de recueil de réponses). Ce résultat 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).

Pour chaque établissement qui obtient un minimum de 30 réponses-patients exploitables, un score est calculé (note sur 100). En dessous de ce seuil de 30 questionnaires exploitables, le score n'est pas assez fiable pour être intégré au classement. Le score diffusé est associé à une couleur pour sa présentation: de vert foncé à orange ce qui permet de repérer facilement comment l'établissement se classe, c'est-à-dire de la classe A à D.

En plus des 4 classes de résultats, il existe une classe « Non répondant », distinguée en rouge sur le site. Il s'agit des établissements qui n'ont déposé aucune adresse e-mail de patient sur la plateforme e-Satis et qui n'ont donc pas participé au recueil. Le statut de « Non répondant » est diffusé sur le site www.scopesante.fr et pris en compte dans tous les dispositifs qui utilisent les résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins de la HAS (Certification, IFAQ,...).

Enfin, une dernière catégorie est distinguée sur Scope Santé : les établissements en « Données insuffisantes ». Il s'agit des établissements qui ont participé mais qui n'ont pas obtenu les 30 réponses-patients minimum.



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr