



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT

Evaluation de la prise en charge du tabagisme rapportée par les patients

Bilan des expérimentations
menées sur le questionnaire
patient

Validé par le Collège le 6 juillet 2023

Descriptif de la publication

Titre	Evaluation de la prise en charge du tabagisme rapportée par les patients Bilan des expérimentations menées sur le questionnaire patient
Méthode de travail	La DGS a saisi la HAS en février 2020 : « Saisine relative à la construction d'un indicateur d'évaluation de la prise en charge du tabagisme dans le dispositif d'incitation financière pour l'amélioration de la qualité dans les établissements de santé ». Le questionnaire permettant le calcul de(s) indicateur(s) a été défini par un groupe de travail mené par la DGS. La HAS a expérimenté le questionnaire sur la plateforme nationale e-Satis.
Objectif(s)	Validation d'un questionnaire d'évaluation de la prise en charge du tabagisme et validation des indicateurs de qualité et de sécurité des soins qui pourraient en être issus.
Cibles concernées	Etablissements de santé
Demandeur	Direction Générale de la Santé
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Pilotage du projet	Service Evaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins (SEvOQSS) Marie Gloanec, chef de projet ; Anaïs Sitruk, chef de projet ; Sandrine Morin, adjointe à la chef de service, Laetitia May-Michelangeli, chef de service
Auteurs	Marie Gloanec ; Anaïs Sitruk ; Sandrine Morin
Validation	Version du 6 juillet 2023

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

Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – juillet 2023 – ISBN : 978-2-11-172070-1

Sommaire

1. Contexte : Saisine de la DGS	5
2. Déroulement des expérimentations	6
3. Critères méthodologiques de validation du questionnaire	7
4. Résultats de validation du questionnaire issus des expérimentations	8
4.1. Composition du questionnaire : éléments mesurés en lien avec les références professionnelles	8
4.2. Modalités de passation du questionnaire et faisabilité opérationnelle	9
4.2.1. Faisabilité opérationnelle pour les établissements de santé	9
4.2.2. Faisabilité opérationnelle pour les patients	9
4.3. Champ du questionnaire : population interrogée	11
4.3.1. Population interrogée	11
4.3.2. Description de la population répondante	11
4.4. Champ du questionnaire : établissements évalués	13
4.5. Construction des questionnaires et compréhension pour le patient	14
4.5.1. Refus de réponse et abandon en cours	14
4.5.2. Compréhension du questionnaire	14
4.5.3. Concordance des réponses	15
4.5.4. Sensibilité du questionnaire	17
Résumé sur l'analyse métrologique du questionnaire expérimenté	18
5. Critères méthodologiques de validation des indicateurs	20
5.1. Critères de qualité d'un indicateur de qualité et de sécurité des soins	20
6. Indicateurs proposés à partir des questionnaires expérimentés	21
6.1. Propositions de calcul de Taux	21
6.2. Résultats des taux calculés	22
6.2.1. Résultats des taux – Expérimentation N°2	22
6.2.1.1. Résultats des taux calculés pour l'ensemble des répondants fumeurs	22
6.2.1.2. Nombre de réponses incluses par établissements	22
6.2.1.3. Variabilité des résultats obtenus	23
6.3. Proposition de calcul d'un score	23
6.3.1. Résultats des Scores calculés	24
6.3.1.1. Résultats des scores calculés pour l'ensemble des répondants fumeurs	24
6.3.1.2. Nombre de réponses incluses par établissements	24
6.3.1.3. Variabilité des résultats obtenus	24
6.4. Classement des établissements	25

Résumé sur l'analyse des indicateurs proposés à partir d'un questionnaire-patient	26
7. Conclusion	27
Table des annexes	28
Abréviations et acronymes	57

1. Contexte : Saisine de la DGS

Ce projet répond à la saisine du Ministère de la Santé du 20 février 2020, relative à « la construction d'un indicateur d'évaluation de la prise en charge du tabagisme dans le dispositif d'incitation financière pour l'amélioration de la qualité dans les établissements de santé ».

La direction générale de la santé a mené un groupe de travail et défini un questionnaire à destination des patients pour calculer un indicateur d'évaluation de la prise en charge du tabagisme :

- Le questionnaire concerne l'exposition au tabac du patient hospitalisé et la prise en charge du patient fumeur par les professionnels en secteur MCO. Il doit être un outil d'évaluation de la prise en charge du tabagisme au sein des établissements de santé, et participer à l'amélioration de cette prise en charge et donc à la qualité de la prise en charge des patients
- L'indicateur, s'il est validé, a pour objectif d'être utilisé dans le financement à la qualité IFAQ.

Le groupe de travail qui a mené les travaux a été créé et géré par la Direction Générale de la Santé.

Il était composé de représentants de :

- Direction Générale de la Santé
- Direction Générale de l'Offre de Soins
- Santé publique France
- Institut National du Cancer
- Société francophone de tabacologie
- Ligue contre le cancer

Deux chefs de projet de la HAS ont participé aux réunions de ce groupe de travail afin d'y présenter les résultats des expérimentations.

La HAS a été saisie pour :

- Organiser l'expérimentation du questionnaire sur la plateforme nationale e-Satis car elle est opérationnelle et permet d'interroger des patients sortis d'hospitalisation,
- Valider le questionnaire recueilli,
- Valider un ou des indicateurs calculés à partir du questionnaire suivant la méthode retenue pour les indicateurs de qualité et de sécurité des soins puisque l'objectif de la DGS est l'intégration des indicateurs dans le dispositif d'incitation financière pour l'amélioration de la qualité dans les établissements de santé (IFAQ).

Ce rapport présente les résultats des deux expérimentations qui ont été menées par la HAS et leurs conclusions.

2. Déroulement des expérimentations

Le groupe de travail de la DGS a donc défini 2 questionnaires (Cf. Annexes 1 et 3) :

- L'un recueilli auprès des patients hospitalisés +48h en MCO (PEC Tabagisme +48h MCO)
- L'autre recueilli auprès des patients hospitalisés pour une chirurgie en ambulatoire (PEC Tabagisme Chir Ambu)

Les questionnaires concernant l'évaluation de la prise en charge du tabagisme à destination des patients ont été recueillis sur la plateforme nationale e-Satis.

Le patient répondait au questionnaire supplémentaire, après sa réponse au questionnaire e-Satis +48h MCO ou e-Satis MCO CA.

Deux expérimentations ont été nécessaires ; les modalités de recueil étaient identiques. Aucune action supplémentaire n'était demandée aux établissements pour ces expérimentations, puisqu'ils mettent déjà en œuvre le recueil et le dépôt des e-mails dans le cadre du dispositif national e-Satis¹.

Un courrier d'information² spécifique a été transmis aux établissements concernés afin de les informer des conditions exceptionnelles de cette expérimentation : non soumise au volontariat et mise en œuvre pour tous les établissements de santé participants à e-Satis, donc pour tous les patients recevant un questionnaire e-Satis.

Expérimentation N°1 - 2021

L'expérimentation N°1 s'est déroulée du **29 juin 2021 au 30 septembre 2021**.

A l'issue de cette 1ère expérimentation et de l'analyse des résultats, les questionnaires ont été modifiés (Cf Annexe 3) ce qui a nécessité une seconde expérimentation en 2022.

	PEC Tabagisme +48hMCO	PEC Tabagisme Chir Ambu
Nbre établissements ayant des réponses	992 établissements	861 établissements

Clé de lecture : 992 établissements ont eu au moins une réponse complète au questionnaire sur la prise en charge du tabac en MCO +48H.

Expérimentation N°2 - 2022

L'expérimentation N°2 s'est déroulée du **30 mai 2022 au 28 septembre 2022** (soit 1 mois de recueil supplémentaire par rapport à l'expérimentation N°1).

	PEC Tabagisme +48hMCO	PEC Tabagisme Chir Ambu
Nbre établissements ayant des réponses	1028 établissements	877 établissements

¹ https://www.has-sante.fr/jcms/c_2030354/fr/ipaqss-2015-indicateur-e-satis-dispositif-national-de-mesure-de-la-satisfaction-du-patient-hospitalise-48h-en-mco

² https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-06/2021_08_ifaq_tabac_signe_dgs_dgos_has.pdf

3. Critères méthodologiques de validation du questionnaire

Afin de valider un questionnaire, plusieurs éléments doivent être vérifiés par l'analyse des réponses recueillies lors des expérimentations :

1. **Composition du questionnaire** : les éléments mesurés permettent-ils de vérifier la mise en application des références professionnelles et des recommandations ?
2. **Modalités de passation du questionnaire et faisabilité opérationnelle** : Participation des établissements de santé / Participation de la population interrogée : les modalités de passation du questionnaire permettent-elles une participation optimale de la population ciblée ?
3. **Champ du questionnaire : Population interrogée** : la population interrogée est-elle la population concernée par le thème de la prise en charge du tabagisme ? Le questionnaire permet-il d'interroger l'ensemble de la population concernée ?
4. **Champ du questionnaire : Etablissements évalués** : est-ce que le questionnaire est mesuré dans l'ensemble des établissements de santé concernés par la prise en charge du tabagisme en MCO ?
5. **Construction du questionnaire et compréhension pour les patients** : les formulations et les questions sont-elles comprises par les patients ?

4. Résultats de validation du questionnaire issus des expérimentations

4.1. Composition du questionnaire : éléments mesurés en lien avec les références professionnelles

Les 2 questionnaires (Cf. Annexes 1 et 3) ont été développés par le groupe de travail composé de professionnels experts de la prise en charge du tabagisme, qui a défini les éléments à mesurer en lien avec les références et les recommandations professionnelles de la prise en charge du tabagisme.

Chaque questionnaire est décomposé en deux parties :

- Questions posées à tous les patients : 2 questions (expé 1 et 2)
- 1 question filtre pour sélectionner les patients fumeurs (expé 1 et 2)
- Questions posées aux patients fumeurs : 2 questions (expé 1) et 6 questions (expé 2)

Les questions posées dans chaque questionnaire vérifient les éléments suivants :

Éléments évalués par les questionnaires	Expé. N°1	Expé. N°2
Éléments qui concernent tous les patients		
1. Evaluation du statut fumeur des personnes hospitalisées par au moins un professionnel	✓	✓
2. Absence de contact avec la fumée du tabac dans un établissement de santé	✓	✓
Éléments qui concernent uniquement les patients fumeurs		
3. Conseils pour arrêt du tabac donnés	✓	
4. Proposition d'un traitement pour arrêter de fumer.	✓	✓
5. Proposition d'une aide pour arrêter de fumer pendant le séjour		✓
6. Proposition d'une aide pour arrêter de fumer à la sortie de l'établissement		✓
7. Remise d'une ordonnance avec des traitements pour arrêter de fumer à la sortie de l'ES		✓
8. Orientation vers « Tabac Info Service » à la sortie de l'établissement		✓
9. Remise d'une brochure avec des coordonnées pour arrêter de fumer à la sortie de l'ES		✓

4.2. Modalités de passation du questionnaire et faisabilité opérationnelle

4.2.1. Faisabilité opérationnelle pour les établissements de santé

Pour les établissements de santé, les modalités opérationnelles étaient celles du dispositif e-Satis.

Le recueil des enquêtes e-Satis se fait en ligne sur la plateforme internet sécurisée e-Satis de l'ATIH : 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).

Aucune action supplémentaire n'a été demandée aux établissements de santé. Les fichiers d'e-mails déposés pour e-Satis ont alimenté l'expérimentation du questionnaire sur le tabagisme.

Un contrôle supplémentaire a été ajouté pour l'expérimentation concernée, sur la date de naissance du patient : les patients de moins de 12 ans ont été exclus, comme demandé par le GT.

La faisabilité opérationnelle pour les établissements de santé est identique à celle du dispositif e-Satis mis en place depuis 2016.

4.2.2. Faisabilité opérationnelle pour les patients

Les patients répondants sont ceux qui répondent entièrement au questionnaire e-Satis. Après validation du questionnaire e-Satis, un message leur proposait de participer au test du questionnaire PEC Tabagisme. Ce message précisait que le questionnaire PEC Tabagisme contient peu de questions.

Sur la période des expérimentations (3 mois / 4 mois), il est intéressant de comparer le nombre de répondants aux questionnaires e-Satis et aux questionnaires expérimentés afin d'évaluer combien de patients participent à un questionnaire supplémentaire.

	Expé N°1	Expé N°2
Patients répondants e-Satis +48h MCO	92 402	149 012
Patients répondants PEC Tabagisme - +48h MCO	49 409 (53,5%)	54 843 (37%)
	Expé N°1	Expé N°2
Patients répondants e-Satis MCO CA	103 366	213 560
Patients répondants PEC Tabagisme - MCOCA	72 498 (70,1%)	86 490 (40.5%)

La faisabilité opérationnelle pour les patients ne peut être évaluée de façon isolée pour le questionnaire PEC Tabagisme.

Concernant les taux de participation, on remarque qu'ils sont plutôt bons :

- 1 répondant sur 2 au questionnaire e-Satis répond aussi à PEC Tabagisme +48h et 7 répondants sur 10 à e-Satis répondent aussi à PEC Tabagisme Chir ambu lors de l'expérimentation N°1.
- Les taux de réponses baissent lors de l'expérimentation N°2 mais restent corrects. Cette baisse s'explique peut-être par le nombre de questions qui a augmenté (5 vs 9).

Il était bien précisé que les questionnaires PEC Tabagisme comportaient peu de questions, afin d'inciter les patients à répondre (en comparaison aux questionnaires e-Satis qui contiennent une 60^{aine} de questions).

En amont de cette expérimentation et de façon globale sur le dispositif e-Satis, la HAS connaît les points d'attention sur la faisabilité opérationnelle. Ces éléments sont donc également valables pour « PEC Tabagisme » :

- Modalité de passation unique : enquête au format web et illectronisme de certains patients
- Questionnaire exclusivement en français
- Longueur du questionnaire e-Satis impactant la participation à un questionnaire supplémentaire, même si on sait que 1 patient sur 9 qui débute la saisie à e-Satis le renseigne en entier.
- Acceptation de transmettre son adresse e-mail et envie de participer une fois le questionnaire reçu.

4.3. Champ du questionnaire : population interrogée

4.3.1. Population interrogée

Les patients qui peuvent répondre à PEC Tabagisme sont les mêmes que pour e-Satis, c'est-à-dire ceux qui ont été :

- hospitalisés plus de 48h dans un établissement de Médecine, Chirurgie, obstétrique
- hospitalisés pour une chirurgie en ambulatoire.

Les critères précis des populations interrogées via e-Satis sont décrits dans cette notice :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-07/e-satis_campagne_2015_formatfichiermail-patients.pdf

Parmi ces patients :

- Tous les patients concernés ne reçoivent pas un questionnaire e-Satis puisque les établissements ne déposent pas la totalité des e-mails de leurs patients (refus du patient etc).
- Et tous les patients qui reçoivent un questionnaire e-Satis ne répondent pas entièrement au questionnaire.

La population qui peut participer à PEC Tabagisme est identique à celle d'e-Satis, avec une seule spécificité qui est l'exclusion des patients de moins de 12 ans.

La population interrogée est celle qui a reçu un questionnaire e-Satis ET qui y a répondu entièrement.

4.3.2. Description de la population répondante

Il convient de décrire les caractéristiques des patients qui répondent aux questionnaires « PEC Tabagisme » par les informations à notre disposition, c-a-d leur âge et leur sexe (Cf. Annexe 5).

Lors des 2 expérimentations, les caractéristiques de la population répondante à PEC Tabagisme sont les mêmes :

- **Moitié de femmes et moitié d'hommes.**
- **Majorité des répondants dans les classes d'âge 51-60 ans et 61-70 ans** (40% pour MCO et 47% pour CA lors de l'expérimentation N°2). Si on compare avec l'âge des patients dans le PMSI (Cf. Figure 1), on observe une sur-représentation des répondants dans ces 2 classes d'âges. A l'inverse, il y a une sous-représentation des patients mineurs, mais qui est attendue, et de patients + de 75 ans en +48h MCO, et des patients de moins de 30 ans en chir ambu.

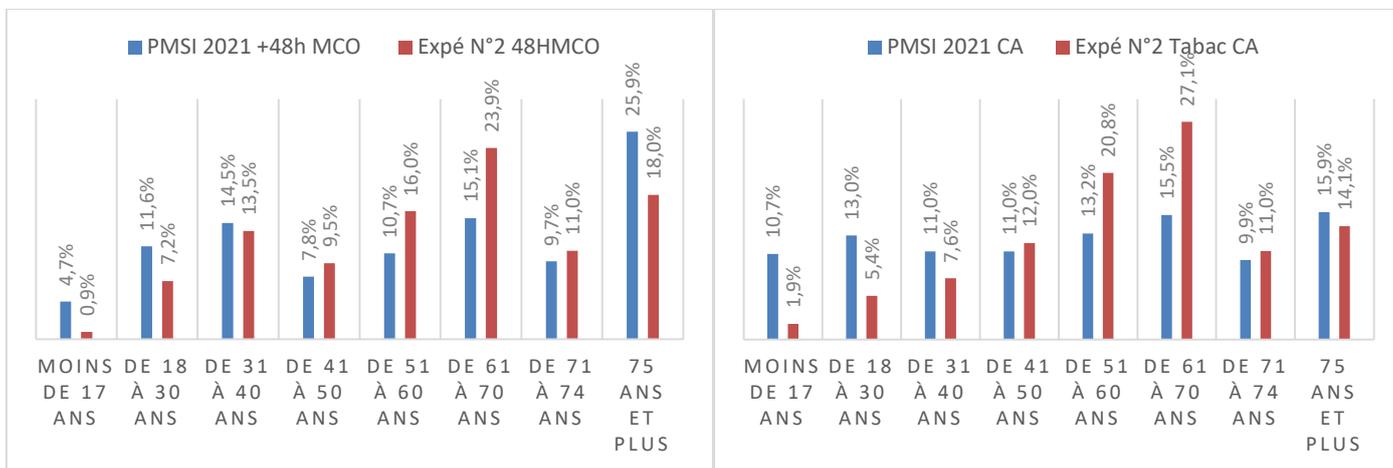


Figure 1 : Comparaison entre la distribution des catégories d'âge des répondants lors de l'expérimentation N°2, et la distribution des catégories d'âge des patients dans le PMSI (Requête PMSI année entière 2020 – Plus de 48h MCO et Chirurgie ambulatoire)

– Majorité de répondants sont des patients non-fumeurs (84% des répondants à PEC Tabagisme +48h MCO et 82% des répondants à PEC Tabagisme CA).

Population « tous patients » : on peut considérer qu'on interroge bien cette population, comme pour les questionnaires e-Satis, étant donné le volume de réponse et au regard des caractéristiques sexe / âge des répondants. Si on compare avec les données du PMSI (données PMSI 2021) : on remarque qu'on a la même répartition au niveau du sexe.

Cependant, au niveau des catégories d'âges, on observe une sur-représentation des 51-70 ans dans les répondants (+48h MCO et CA) et une sous-représentation des plus de 75 ans (+48h MCO) et des moins de 30 ans (CA) (Cf. Annexe 5).

Population « patients fumeurs » : lors des 2 expérimentations, on constate la même répartition des répondants, entre 82 et 84% de répondants sont non-fumeurs, entre 15 et 16% sont fumeurs.

A l'issue de la 1ère expérimentation, la cohérence de cette répartition avait été discutée lors de la réunion du GT. Le GT avait confirmé qu'il n'y a pas de chiffres officiels permettant de savoir combien de patients hospitalisés sont fumeurs mais que les résultats obtenus leurs semblaient cohérents avec la réalité ou leurs travaux déjà menés.

En population générale, la prévalence des fumeurs est plutôt située entre 25 et 35 % selon l'âge et le sexe, avec une proportion de fumeurs plus élevée chez les 18-34 ans (source : Baromètre Santé Publique France 2019). Or ils représentent peu des répondants à cette expérimentation, puisqu'ils sont aussi moins hospitalisés. Les répondants fumeurs sont plus âgés avec plus de la moitié qui a entre 51 et 70 ans. Ceci dit, cette catégorie de population étant plus hospitalisée que la population jeune, les chiffres semblent cohérents.

Ce volume de répondants fumeur est problématique surtout pour le calcul d'indicateurs sur la population fumeuse, car le faible volume de répondants au niveau des établissements rend la fiabilité du calcul des indicateurs faible, voire ne permettra pas le calcul d'indicateurs (voir 4. Critères méthodologiques de validation des indicateurs).

La modalité de passation du questionnaire représente un biais au départ.

Cependant l'analyse des caractéristiques des répondants montre que la population concernée par le champ du questionnaire est bien interrogée.

Sur la population fumeuse, on remarque une sur-représentation des personnes plus âgées parmi les répondants, ce qui est logique avec les caractéristiques de la population hospitalisée dans les établissements. Par contre, le faible volume de répondants fumeurs pose un problème qui impactera la construction des indicateurs.

4.4. Champ du questionnaire : établissements évalués

Comme pour les patients interrogés, les établissements évalués sont les mêmes que ceux inscrits dans le dispositif e-Satis.

Les 2 enquêtes e-Satis couvrent presque la totalité des établissements de santé de Médecine Chirurgie Obstétrique.

Cependant, le statut de participation aux enquêtes e-Satis est défini par la HAS, au regard de l'activité déclarée dans le PMSI : la participation peut être rendue facultative si l'activité est trop faible ou trop spécifique des personnes âgées.

Le statut obligatoire signifie qu'au vu du nombre de patients concernés en année N-1 le recueil de l'expérience et de la satisfaction fait sens pour la HAS et qu'il est attendu que l'établissement ait un résultat en fin d'année (c.-à-d. un minimum de 30 réponses obtenues). Le volume d'activité est celui déclaré dans le PMSI³.

De fait, les établissements pour lesquels la participation à e-Satis étaient facultative, avaient également une participation facultative à l'expérimentation PEC Tabagisme.

e-Satis +48h		e-Satis MCO CA	
2021	2022	2021	2022
1413 ES* inscrits	1404 ES inscrits	967 ES inscrits	953 ES inscrits
– 973 obligatoires (69%)	– 918 obligatoires (65.4%)	– 867 obligatoires (89,7%)	– 840 obligatoires (88%)
– 440 facultatifs (31%)	– 486 facultatifs (34.6%)	– 100 facultatifs (10,3%)	– 113 facultatifs (12%)
1140 ES participants	1169 ES participants	903 ES participants	908 ES participants
– 945 obligatoires	– 906 obligatoires	– 837 obligatoires	– 829 obligatoires
– 195 facultatifs	– 263 facultatifs	– 66 facultatifs	– 79 facultatifs

*ES = établissements

³ La participation est obligatoire pour les établissements de santé ayant une activité supérieure à 500 patients concernés sur l'année N-1 et moins de 75% de leur population hospitalisée de plus de 75 ans.

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

Dans le cadre d'un recueil généralisé, la HAS prend en considération l'activité des établissements de santé pour définir s'ils sont concernés par le champ de l'indicateur recueilli.

S'ils ont un volume d'activité suffisant pour obtenir un résultat d'IQSS statistiquement valide, ils sont en recueil obligatoire, pour être intégrés au classement national permettant une diffusion publique fiable. Les critères définis pour e-Satis ne sont pas automatiquement transposables aux questionnaires d'expérience, c.-à-d. que les établissements avec participation facultative à e-Satis pourraient avoir une participation obligatoire pour PECT.

Concernant le recueil de PECT et sous réserve d'une validation et d'une possibilité de généralisation nationale d'un (ou des) indicateur(s), la DGS et la DGOS devront définir des règles de participation spécifiques.

4.5. Construction des questionnaires et compréhension pour le patient

Des éléments de faisabilité de l'enquête pour les personnes interrogées ont été vérifiés : refus de réponse, abandon en cours de réponse, problèmes de compréhension, sensibilité de l'échelle de réponse (Cf. Annexe 6).

4.5.1. Refus de réponse et abandon en cours

Tous les patients qui ont débuté la saisie des questionnaires expérimentés sont allés au bout du questionnaire. Il n'y a pas de questionnaires incomplets. Le patient était prévenu du nombre de questions et toutes les questions étaient affichées sur une seule page. Le constat est le même lors des deux expérimentations.

4.5.2. Compréhension du questionnaire

Réponses « Je ne me souviens plus »

La vérification du nombre de réponses « Je ne me souviens plus » et « Je ne souhaite pas répondre » est un indicateur de l'acceptabilité et de la compréhension d'un questionnaire : cela permet de montrer qu'il n'y a pas de problème de compréhension du questionnaire, que les patients se sentent concernés par les questions et se souviennent de leur expérience.

Lors de l'expérimentation N°1, **la question N°14 était problématique** car beaucoup de patients déclaraient ne pas se souvenir si on leur a demandé s'ils étaient fumeurs (7% et 10% des réponses). Le taux de réponse « je ne souviens plus » était trop élevé pour cette question (Cf. Annexe 2).

L'expérimentation N°2 montre que malgré la reformulation de la question 1 par le GT, les problèmes persistent : 7% et 10% de réponses « Je ne me souviens plus ». Il est important de préciser que parmi ces patients qui répondent « Je ne me souviens plus » à la question N°1, 94% sont non-fumeurs en MCO et 93% sont non-fumeurs en CA. Le problème de souvenir se pose surtout pour les patients qui ne fument pas.

⁴ En MCO : « Lors de votre hospitalisation, un infirmier, un médecin, un masseur kinésithérapeute ou un kinésithérapeute ou une sage-femme vous a-t-il demandé si vous étiez fumeur ? (Cigarettes, cigarillos, chicha, tabac à rouler...) » et en CA : « Avant votre opération, le chirurgien ou l'anesthésiste vous ont-ils demandé si vous étiez fumeur ? »

Réponses « Je ne souhaite pas répondre »

Concernant la modalité de réponse « Je ne souhaite pas répondre », elle est proposée pour la question filtre « [...]étiez-vous fumeur ? » :

- **Expérimentation N°1** : seuls 0,7% (345) des patients répondent cela pour +48h MCO et 1,1% (787) des patients pour Chir ambu.
- **Expérimentation N°2** : seuls 0,8% (458) des patients répondent cela pour +48h MCO et 1,2% (1054) des patients pour Chir ambu.

Il n'y a donc pas de problème pour cette question filtre, la quasi-totalité des répondants acceptent de renseigner leur statut tabagique. Ceci est important car cette question est essentielle pour filtrer sur la 2ème partie du questionnaire.

Commentaires des patients sur la compréhension des questions

Expérimentation N°1

Lors de l'expérimentation N°1, une zone de commentaire en fin de questionnaire était réservée pour que le patient puisse donner son avis sur le questionnaire : « *Ce questionnaire est en cours de test, si vous le souhaitez, vous pouvez nous laisser un commentaire sur la compréhension des questions que nous venons de vous poser. Nous vous remercions pour votre participation.* »

Cependant, les commentaires écrits par les patients ne concernaient pas la compréhension des questions et ne permettaient pas de compléter la réflexion du GT. L'ensemble des commentaires déposés concernaient la consommation de tabac du répondant (durée de consommation, date d'arrêt etc...).

Expérimentation N°2

Lors de l'expérimentation N°2, il a été décidé de supprimer la zone de commentaires permettant de recueillir des avis sur le questionnaire, étant donné que les commentaires recueillis lors de l'expérimentation N°1 étaient majoritairement hors-sujet (dans le cadre d'une expérimentation).

En revanche, si le questionnaire est généralisé, la HAS recommande l'ajout d'une zone de commentaire libre, afin de permettre au patient de commenter la prise en charge de son tabagisme, en plus de la réponse au questionnaire.

4.5.3. Concordance des réponses

Un autre élément important pour vérifier la compréhension des questions, est de vérifier la concordance des réponses. En effet, il est incohérent qu'un patient puisse répondre « Non, on ne m'a pas demandé si j'étais fumeur » ou « je ne me souviens plus » à la question 1, et ensuite déclarer avoir reçu des conseils pour arrêter de fumer et/ou un traitement et/ou des informations. En effet, un patient qui reçoit des conseils ou une proposition de traitement est logiquement un patient à qui on a demandé s'il était fumeur.

La concordance des réponses a donc été vérifiée en examinant certaines combinaisons des réponses lors des 2 expérimentations :

- Expérimentation N°1 : concordance des réponses entre question N°1 et questions N°4 et N°5
- Expérimentation N°2 : concordance des réponses entre question N°1 et questions N°4, N°5, N°6, N°7, N°8 et N°9

Lors de l'expérimentation N°1 et pour les 2 questionnaires :

- Parmi les 12 539 patients qui déclarent qu'on ne leur a pas demandé s'ils étaient fumeurs, 235 déclarent ensuite avoir reçu un traitement et/ou des conseils (Cf. Annexe 6).

Il y a donc dans la majorité des cas, une concordance des réponses des patients.

Lors de l'expérimentation N°2 :

- Pour PEC Tabagisme +48h MCO : parmi les 20650 patients qui ont répondu « Non » ou « Je ne me souviens plus » à la question N°1, 237 patients répondent au moins une fois « oui » aux questions 4, 5, 6, 7, 8 ou 9.
- Pour PEC Tabagisme CA : parmi les 15 744 patients qui ont répondu « Non » ou « Je ne me souviens plus » à la question N°1, 28 patients répondent au moins une fois « oui » aux questions 4, 5, 6, 7, 8 ou 9.

Lors de l'expérimentation N°2, il y a également une concordance des réponses des patients.

Dans le questionnaire de l'expérimentation N°2, avec l'ajout de questions supplémentaires sur la sortie, nous avons également vérifié les liaisons entre certaines variables :

- **Liaison entre les questions qui portent sur « l'aide pour arrêter de fumer » :**
 - « Vous a-t-on proposé une aide pour arrêter de fumer pendant votre séjour (conseils, consultation avec un professionnel de santé) ? »
 - « A la sortie de l'établissement de santé, vous a-t-on proposé une aide ou une consultation avec un professionnel de santé pour arrêter de fumer ? »
 - Le test du Khi2 montre que l'association entre ces deux variables est statistiquement significative (pour +48h MCO et pour CA) avec une p-value <.0001.
- **Liaison entre les questions qui portent sur « le traitement pour arrêter de fumer / ordonnance » :**
 - « Vous a-t-on proposé un traitement pour arrêter de fumer (un patch, une pastille à sucer, un inhalateur, une gomme de nicotine ou/et un autre médicament) lors de votre hospitalisation ? »
 - « A la sortie de l'établissement de santé, vous a-t-on remis une ordonnance avec des traitements pour arrêter de fumer ? »
 - Le test du Khi2 montre également que l'association entre ces deux variables est statistiquement significative (pour +48h MCO et pour CA) avec une p-value <.0001.

Dans la majorité des cas (environ 98%) les réponses négatives sont corrélées : lorsque le patient ne reçoit pas d'aide pendant le séjour, il n'en reçoit pas non plus à la sortie. Et lorsqu'il ne reçoit pas de traitement pendant le séjour, il ne repart pas avec une ordonnance à la sortie.

Cependant on voit que la pratique au moment de l'hospitalisation et à la sortie peut différer :

- Environ 60% de patients pour CA et 45% pour +48h MCO déclarent recevoir une aide pendant le séjour et ne pas en recevoir à la sortie.
- Environ 70% de patients pour CA et 60% pour +48h MCO déclarent recevoir un traitement pendant le séjour et ne pas repartir avec une ordonnance à la sortie.

Par ailleurs, dans l'utilisation du questionnaire, il convient de bien identifier les patients qui sont déjà sous traitement. Concernant les questions sur le traitement / l'ordonnance, afin de fiabiliser encore plus les réponses, il serait possible de préciser dès la question filtre si le patient est un fumeur déjà en cours de traitement ou pas (Etes-vous fumeur ? Oui/Oui mais déjà suivi pour arrêt du tabac/Non/Ne souhaite pas répondre) ; en plus d'ajouter aux modalités de réponses des deux questions « Non, car j'avais/j'ai déjà ce/un traitement ».

4.5.4. Sensibilité du questionnaire

Le groupe de travail a souhaité des modalités de réponses binaires (oui / non) dans les questionnaires afin de simplifier la réponse pour le patient.

Lorsque les modalités de réponses proposées sont multiples (5 sur e-Satis), on vérifie la sensibilité du questionnaire : on calcule les effets plancher et plafond et 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. Ce test n'est pas réalisé avec des modalités de réponse binaires qui de fait sont peu sensibles.

Sur les 4 points évaluant la construction des questionnaires et la compréhension pour le patient :

Tous les patients qui ont débuté la saisie du questionnaire sont allés jusqu'au bout et ce lors des 2 expérimentations.

La question 1⁵ pose toujours des problèmes d'évaluation avec un grand nombre de répondants qui « ne se souvient plus ». Le GT avait reformulé cette question mais les résultats de l'expérimentation N°2 montrent que le taux de « Je ne me souviens plus » reste trop élevé : le fait de se souvenir si un professionnel a demandé au patient s'il était fumeur paraît difficilement évaluable. **Cette question est à supprimée du questionnaire.**

Il en est de même pour la question 2 : « Lors de votre hospitalisation, avez-vous été en contact avec de la fumée de tabac ou avez-vous vu des personnes fumer dans l'enceinte de l'établissement (en dehors des espaces dédiés aux fumeurs.euses) ? ». Le fait d'inclure un « ou » au sein d'une question complique l'interprétation des résultats.

Les autres questions sont comprises et les réponses des patients sont concordantes. Certaines questions sont par ailleurs fortement corrélées (questions relatives à l'aide et au traitement/ordonnance). Cependant, il est important de préciser que le groupe de travail souhaitait bien différencier ce qui est fait au moment du séjour de ce qui est prévu à la sortie. L'objectif du GT étant d'évaluer à la fois l'arrêt du tabac pendant un séjour ou en amont d'une opération ET l'arrêt définitif du tabac qui pourrait être engagé à la suite d'un séjour hospitalier.

Le questionnaire avec des **réponses binaires est peu sensible.**

Le questionnaire n'est pas validé : il convient de supprimer les deux premières questions, et de recentrer sur l'évaluation de la population de fumeurs. Les questions qui concernent les patients fumeurs sont validées.

⁵ En MCO : « Lors de votre hospitalisation, un professionnel de santé vous a-t-il demandé si vous étiez fumeur.euse (Cigarettes, cigarillos, chicha, tabac à rouler...) ? » et en CA : « Avant votre opération, le chirurgien ou l'anesthésiste vous ont-ils demandé si vous étiez fumeur.euse (Cigarettes, cigarillos, chicha, tabac à rouler...) ? »

Résumé sur l'analyse métrologique du questionnaire expérimenté

- **Composition du questionnaire**

Le groupe de travail de la DGS est le garant de ce questionnaire qui permet l'évaluation de la prise en charge du tabagisme au sein des établissements de santé, à partir d'éléments issus des recommandations de bonnes pratiques.

- **Modalités de passation du questionnaire et faisabilité opérationnelle**

La faisabilité opérationnelle du recueil de ce questionnaire pour les établissements de santé ne pose pas de problème particulier, puisqu'elle est identique à celle du dispositif e-Satis. Pour les établissements de santé, il n'y a aucune charge de travail supplémentaire inhérente à ce recueil.

La faisabilité opérationnelle de la participation pour le patient ne peut être évaluée de façon isolée, puisque ce questionnaire n'est pas administré seul, mais à la fin d'un questionnaire e-Satis. **Les points d'attention et d'amélioration sur la faisabilité de « PEC Tabagisme » sont donc ceux identifiés sur le dispositif e-Satis** (enquête au format web, acceptation de transmettre son adresse e-mail, etc...)

Concernant les taux de participation, on remarque qu'ils sont plutôt bons : 1 répondant sur 2 à e-Satis 48h MCO répond aussi à « PEC Tabagisme +48h » et 7 répondants sur 10 à e-Satis CA répond aussi à « PEC Tabagisme Chir ambu »..

Tous les patients qui ont débuté la saisie à « PEC Tabagisme » sont allés jusqu'au bout. Il était bien précisé que les questionnaires PEC Tabagisme étaient courts, afin d'inciter les patients à répondre (en comparaison aux questionnaires e-Satis qui contiennent une 60^{aine} de questions).

- **Champ du questionnaire : population interrogée**

Concernant la population interrogée, **la modalité d'administration du questionnaire, lié à e-Satis, représente un biais de sélection**. D'une part, il s'agit de la population concernée à e-Satis, et non pas l'ensemble des patients hospitalisés en MCO. D'autre part, il s'agit de la population répondante à e-Satis. Le nombre de répondants à « PEC Tabagisme » pourrait être plus important si le questionnaire était administré de façon indépendante et non après e-Satis. Cependant, **l'analyse des caractéristiques des répondants montre que les questionnaires évaluent correctement les patients concernés**.

Une question particulière se pose pour la population des patients fumeurs (8 patients répondants sur 10 sont non-fumeurs). Cette répartition semble cohérente pour les membres du GT. Enfin, **la répartition non-fumeurs / fumeurs pose des problèmes de volume dans la validation des indicateurs**.

- **Champ du questionnaire : établissements évalués**

Concernant les établissements évalués, il s'agit également des établissements identifiés pour participer à e-Satis, selon les critères des enquêtes e-Satis. Par ailleurs, **il y a un biais de participation, puisque les établissements dont la participation est facultative à e-Satis, ont de fait, une participation facultative à « PEC Tabagisme »**. **Des règles de participation pour les établissements devront être définies spécifiquement pour PEC Tabagisme par la DGS et la DGOS**.

- **Construction du questionnaire et compréhension pour les patients**

Concernant la construction du questionnaire et sa compréhension par les patients : **la question N°1 est problématique** car le taux de réponse « je ne souviens plus » est particulièrement élevé, et ce malgré le travail de reformulation du GT.

Cette question ne permet pas de réaliser une évaluation considérée comme fiable.

Par ailleurs, la HAS alerte sur la formulation de la **question N°2** qui ne montre pas de problème de compréhension de la part des patients, mais dont le résultat sera **difficilement interprétable** par les établissements de santé du fait de la présence d'un « ou ».

Les questions relatives à la population fumeuse ne posent pas de problème de compréhension. Leur exigence devra être prise en compte lors de la réflexion sur les modalités de calcul des indicateurs.

Les questionnaires avec des réponses binaires sont peu sensibles, ce manque de sensibilité a un impact sur les indicateurs possibles à calculer.

Le questionnaire doit être revu en supprimant les 2 premières questions qui ne sont pas validées. Cela revient à centrer l'évaluation sur la population fumeur uniquement. Il conviendra donc de conserver la question filtre.

5. Critères méthodologiques de validation des indicateurs

Afin de valider les indicateurs de qualité et de sécurité des soins qui peuvent être calculés à partir d'un questionnaire-patient, plusieurs éléments doivent être confirmés selon la méthodologie de la HAS⁶.

Un indicateur de qualité et de sécurité des soins est un outil de mesure d'un état de santé, d'une pratique, d'une organisation ou de la survenue d'un événement, qui permet d'évaluer de manière valide et fiable la qualité des soins et son évolution dans le temps. Il évalue la structure, le processus ou le résultat, et peut être recueilli à partir de différentes sources de données.

5.1. Critères de qualité d'un indicateur de qualité et de sécurité des soins

Pour valider un indicateur à visée d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins calculé à partir d'un questionnaire-patient, il convient de s'assurer de :

1. La pertinence clinique de l'indicateur et sa validité de contenu

La pertinence représente l'importance du thème (enjeu de santé publique /plan national, contexte réglementaire...) et la capacité des indicateurs sélectionnés à améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge en rapport avec ce thème. La vérification de la pertinence est basée sur l'analyse des références professionnelles et organisationnelles existantes, des textes réglementaires et de l'avis des experts du groupe de travail. La validité de contenu est la capacité de l'indicateur à représenter toutes les dimensions importantes d'un concept.

2. La faisabilité de l'indicateur

Elle est définie comme la capacité de l'établissement de santé à collecter les données nécessaires à la production de l'indicateur de manière autonome, et avec une charge de travail acceptable. Elle évalue notamment la capacité à accéder aux données sources (ici les réponses des patients) et le temps passé au recueil des données.

3. La pertinence pour l'amélioration

La pertinence pour l'amélioration est le fait de s'assurer qu'à partir du résultat de l'indicateur, l'établissement de santé a la capacité d'agir pour améliorer son résultat. Si l'indicateur ne permet pas d'amélioration des pratiques par l'établissement seul car le résultat n'est pas directement imputable à ses pratiques ou à son organisation, il n'est pas considéré comme un indicateur de qualité et de sécurité des soins. Plusieurs critères sont évalués pour évaluer la pertinence pour l'amélioration :

- **Validité discriminante inter-établissement** : Capacité de l'indicateur à mesurer une différence inter-établissements et à objectiver une marge de progrès existante par rapport à une référence.
- **Écart à un objectif de performance** et capacité de l'indicateur à identifier une marge d'amélioration par l'observation d'un écart à un seuil de performance.
- **Stabilité temporelle** : Capacité de l'outil à produire des résultats cohérents dans le temps.
- **Capacité à identifier des actions correctives** : capacité de l'ES à identifier des actions d'amélioration réalisables à partir des résultats détaillés de l'indicateur.

⁶ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/iqss_has_methode_developpement_ir_2019.3.pdf

6. Indicateurs proposés à partir des questionnaires expérimentés

A partir d'un questionnaire, plusieurs types d'indicateurs peuvent être calculés : des taux ou des scores. Les indicateurs sont toujours définis de façon à exprimer la bonne pratique en termes de prise en charge du tabagisme.

La validation des indicateurs n'a pas pu être réalisée puisque :

- Certaines questions du questionnaire n'ont pas été validées (questions 1 et 2)
- Le volume de répondants fumeurs est très bas et cela ne permet pas de valider le calcul d'indicateur ni une méthode de classement des établissements.

Néanmoins une réflexion a été menée par le GT de la DGS afin d'envisager les indicateurs à tester à partir des questions validées sur la prise en charge du tabagisme. Il n'y a pas de calculs réalisés sur les questions qui n'ont pas été validées, à savoir les 2 questions qui portent sur la population non-fumeuse. Seuls les résultats de l'expérimentation N°2 sont détaillés ici ; les résultats de l'expérimentation N°1 sont présentés en annexe 7.

Les résultats présentés sont donc des premiers résultats qui doivent être approfondis par la DGS.

6.1. Propositions de calcul de Taux

Population fumeur

Patients ayant répondu « oui » à question 3 - Exclusion patients répondants « non » ou « ne souhaite pas répondre ».

PECT3 : Taux de patients fumeurs à qui une aide pour arrêter de fumer a été proposée (conseils, consultation avec un professionnel de santé)

Num = Nbre de patients ayant répondu « oui » à la question 4

Den = Nbre de patients répondants (exclusion « Je ne me souviens plus ») à la question 4

PECT4 : Taux de patients fumeurs à qui un traitement pour arrêter de fumer a été proposé (un patch, une pastille à sucer, un inhalateur, une gomme de nicotine ou/et un autre médicament)

Num = Nbre de patients ayant répondu « oui » à la question 5

Den = Nbre de patients répondants (exclusion « Je ne me souviens plus » et « Non car j'avais déjà ce traitement ») à la question 5

PECT5 : Taux de patients fumeurs à qui une aide ou une consultation pour arrêter de fumer a été proposée à la sortie de l'établissement

Num = Nbre de patients ayant répondu « oui » à la question 6

Den = Nbre de patients répondants (exclusion « Je ne me souviens plus ») à la question 6

PECT6 : Taux de patients fumeurs à qui une ordonnance avec des traitements pour arrêter de fumer a été remise à la sortie de l'établissement

Num = Nbre de patients ayant répondu « oui » à la question 7

Den = Nbre de patients répondants (exclusion « Je ne me souviens plus ») à la question 7

PECT7 : Taux de patients fumeurs qui ont été orientés vers « Tabac Info Service » à la sortie de l'ES

Num = Nbre de patients ayant répondu « oui » à la question 8

Den = Nbre de patients répondants (exclusion « Je ne me souviens plus ») à la question 8

PECT8 : Taux de patients fumeurs à qui on a remis une brochure avec des coordonnées pour arrêter de fumer à la sortie de l'établissement

Numérateur : Nbre de patients ayant répondu « oui » à la question 9

Dénominateur : Nbre de patients répondants (exclusion « Je ne me souviens plus ») à la question 9

6.2. Résultats des taux calculés

6.2.1. Résultats des taux – Expérimentation N°2

6.2.1.1. Résultats des taux calculés pour l'ensemble des répondants fumeurs

	PEC Tabagisme +48hMCO 1028 établissements Population totale = 54 843 Population fumeur = 8181	PEC Tabagisme Chir Ambu 877 établissements Population totale = 86 490 Population fumeur = 14 027
PECT3	34,5% (n= 7 851 répondants inclus)	13,9% (n= 13 365 répondants inclus)
PECT4	32,3% (n= 7 585 répondants inclus)	8,5% (n= 13 088 répondants inclus)
PECT5	17,6% (n= 7 875 répondants inclus)	5,4% (n= 13 581 répondants inclus)
PECT6	12,2% (n= 8 076 répondants inclus)	2,6% (n= 13 856 répondants inclus)
PECT7	7,6% (n= 7 907 répondants inclus)	2,9% (n= 13 704 répondants inclus)
PECT8	10,8% (n= 7 831 répondants inclus)	4,3% (n= 13 505 répondants inclus)

6.2.1.2. Nombre de réponses incluses par établissements

Lorsqu'on calcule un indicateur, il faut définir un minimum de réponses à partir duquel on considère qu'on peut produire un indicateur fiable pour chaque établissement de santé. En général, pour les indicateurs de la HAS, on calcule un taux à partir d'un minimum de 10 réponses. Il s'agit d'un minimum, car le nombre optimum pour obtenir un taux robuste est de 50 réponses. En effet, avec 10 réponses, on observe que l'intervalle de confiance des taux obtenus pour chaque établissement est très large, ce qui complique l'interprétation et la comparaison inter-établissements.

Les résultats calculés au niveau « établissement » sont présentés en Annexe 8. Dans les taux calculés, le nombre de réponses incluses est faible puisqu'il est en moyenne de 8 réponses incluses en +48h MCO et de 15 réponses en CA.

6.2.1.3. Variabilité des résultats obtenus

L'ensemble des résultats sont détaillés en annexe 8.

Les taux obtenus par établissement de santé sont équivalents à ceux obtenus sur toute la population répondante, à savoir des résultats faibles, particulièrement pour les patients en chirurgie ambulatoire. Les graphiques présentés en annexe montrent que le faible volume de réponse induit des intervalles de confiance très larges et donc impacte la variabilité inter-établissement.

Les taux proposés ont été calculés seulement à partir des questions du questionnaire qui ont été validées. Il n'y a donc pas de taux calculés sur les deux premières questions du questionnaire.

Les taux qui concernent la population fumeuse ont des résultats bas avec un potentiel d'amélioration, surtout pour les 4 taux qui concernent la gestion de la sortie (aide, ordonnance, infos sur TIS, brochure).

Les résultats pour la population « chirurgie ambulatoire » sont particulièrement bas. Cela peut s'expliquer par le type de prise en charge : la durée courte d'hospitalisation rend plus difficile la prise en charge du tabagisme. **Cela peut remettre en question la production d'indicateurs sur la population chirurgie ambulatoire.**

Le faible volume de patients fumeurs répondants altère la fiabilité des taux calculés et engendre une **variabilité inter-établissement qui est quasiment inexistante.**

6.3. Proposition de calcul d'un score

A l'issue de l'expérimentation N°2, la HAS a exposé au GT des résultats préliminaires de calcul de score sans pondération de question afin de disposer d'une base de réflexion (Cf. Annexe 9). Aucune validation métrologique du score n'a été réalisée.

Le GT aura à poursuivre la réflexion sur l'intérêt d'un score sous réserve d'un volume suffisant de réponses. Les discussions porteraient notamment sur la pondération de chaque critère/question dans le calcul du score : est-ce que toutes les questions ont le même poids, ou est-ce que certaines questions sont plus importantes, c.-à-d. que l'élément évalué est plus important pour la prise en charge du patient, voire indispensable. Cette pondération modifie les règles de calcul du score.

En général, pour les indicateurs de la HAS, on calcule un score à partir d'un minimum de 30 réponses exploitables incluses.

6.3.1. Résultats des Scores calculés

6.3.1.1. Résultats des scores calculés pour l'ensemble des répondants fumeurs

Le score est calculé pour les patients fumeurs, en incluant les réponses aux questions « fumeurs » (non-inclusion des 2 premières questions qui ne sont pas validées) (Cf. Annexe 9 : méthodologie de calcul du score simple).

	PEC Tabagisme +48hMCO 1028 établissements Population totale = 54 843 Population fumeur = 8181	PEC Tabagisme Chir Ambu 877 établissements Population totale = 86 490 Population fumeur = 14 027
Score Patients fumeurs – Questions fumeurs	19,6 /100 (n= 8159 répondants inclus)	6,6 / 100 (n= 13 959 répondants inclus)

6.3.1.2. Nombre de réponses incluses par établissements

Les résultats des scores calculés au niveau « établissement » sont présentés en Annexe 9.

Concernant les scores « Patients fumeurs », le nombre moyen de réponses incluses par établissement est de 16 en Chir Ambu (1/4 des établissements avec plus de 21 réponses incluses) et 8 en +48h MCO (1/4 des établissements avec plus de 10 réponses incluses, ce qui est très faible).

6.3.1.3. Variabilité des résultats obtenus

Les scores obtenus par établissement de santé sont équivalents à ceux obtenus sur toute la population fumeuse répondante, à savoir des résultats faibles pour les scores « Patients fumeurs » (Score moyen établissements +48h MCO = 17,9 / 100 ; score moyen établissements Chir Ambu = 7 / 100).

Les scores qui concernent la population fumeuse ont des résultats bas avec un potentiel d'amélioration important. Les résultats en Chir Ambu sont très bas et interrogent la pertinence de la mesure sur cette population, comme déjà mentionné dans ce rapport.

Les volumes de réponses incluses sont trop faibles pour permettre un calcul de score fiable des établissements : entre 8 et 16 réponses incluses en moyenne par établissement.

Les calculs présentés ici sont préliminaires : il s'agit d'une proposition de calcul d'un score simple, sans pondération des critères. Les membres du GT envisageaient une pondération de ceux-ci afin de donner un sens au score calculé. Cette pondération devra être réfléchi ultérieurement.

6.4. Classement des établissements

Pour la DGS, l'objectif est de définir des indicateurs de qualité et de sécurité des soins qui doivent être intégrés au dispositif IFAQ. Les indicateurs définis doivent donc être validés et permettre le classement des établissements de santé.

A ce stade, aucun classement des établissements n'a été possible :

- D'une part, car les indicateurs ne sont pas validés or il s'agit d'un préalable au choix de la méthodologie de classement et à sa validation.
- D'autre part, car la définition d'objectif de performance à atteindre doit être réalisée afin de permettre un classement. Or à ce stade, ***aucun objectif de performance n'a été envisagé par le groupe de travail de la DGS.***

Les objectifs de performance à atteindre pour chacun des indicateurs à valider, devront être discutés par le groupe de travail de la DGS.

Résumé sur l'analyse des indicateurs proposés à partir d'un questionnaire-patient

- **Pertinence clinique et validité de contenu et faisabilité**

On considère que la **pertinence et la validité de contenu** a été validée par le groupe de travail de la DGS qui a développé le questionnaire permettant la production des indicateurs.

La faisabilité de l'indicateur est liée à la faisabilité de répondre au questionnaire : La **faisabilité** liée au recueil a déjà été détaillée dans la partie qui concerne la validation du questionnaire.

- **Pertinence pour l'amélioration**

- **Validité discriminante inter-établissement**

Les indicateurs n'étant pas validés, il n'est pas possible de conclure sur la différence de résultats inter-établissements et sur la possibilité de classer les établissements de santé à partir des résultats.

- **L'identification des actions correctives**

Les questionnaires sont des questionnaires d'expérience-patient, construits sous la forme de PREMs, avec des modalités de réponses binaires et factuelles. Ceci rend la définition d'actions correctrices plus facile pour les établissements. Sur les questions validées qui concernent la population fumeuse, il y a un fort potentiel d'amélioration

Enfin, certains critères méthodologiques ne pouvaient pas être vérifiés par les résultats de l'expérimentation :

- **Ecart à un objectif de performance** : c'est le groupe de travail de la DGS qui devra définir, pour chaque indicateur validé, l'**objectif de performance à atteindre**. Le classement des établissements de santé est réalisé à partir de cet objectif de performance.

- **Stabilité temporelle** : La stabilité temporelle doit être validée sur des indicateurs validés.

Un travail important reste à réaliser afin de valider des indicateurs à partir de la mesure d'un questionnaire axé sur les questions destinées aux fumeurs.

Le volume de réponses de la population fumeuse est un point empêchant la complète validation. Des travaux complémentaires sont à mener par la DGS

7. Conclusion

Les résultats de la seconde expérimentation ont été présentés au groupe de travail de la DGS le 6 janvier 2023. Le groupe de travail a conclu à un recentrage du questionnaire sur la population fumeuse et à la suppression des 2 premières questions. Le groupe de travail confirme l'intérêt d'avoir un indicateur permettant l'évaluation de la prise en charge du tabac. La démarche lieux de santé sans tabac est d'ailleurs soutenue dans le cadre du programme national de lutte contre le tabac.

Les travaux sur la validation du questionnaire et des indicateurs ont été réalisés jusqu'au maximum de ce qui pouvait être fait compte tenu du volume de réponses obtenues par établissement. Le fait d'étendre la période de recueil au-delà de 4 mois augmenterait le nombre de réponses et donc le nombre d'établissements susceptibles d'obtenir le minimum de réponses pour un calcul d'indicateur fiable.

Les résultats sur les éléments de prise en charge des fumeurs, bien que permettant une amélioration des pratiques, sont très faibles car le niveau de détail exigé par le GT rend le questionnaire très exigeant. Pour rappel, le fait de détailler les actions à mener pendant l'hospitalisation de celles relatives au moment de la sortie est important pour le groupe de travail qui souhaite dissocier l'arrêt du tabac temporaire pendant un séjour, de la mise en place d'un suivi pour un arrêt du tabac définitif. Il conviendra de prendre en considération le détail des questions, leur corrélation et leur niveau d'exigence dans le calcul des indicateurs qui seront issus de ce questionnaire.

La réflexion sur les indicateurs à partir du questionnaire spécifique aux fumeurs devra continuer pour répondre à l'objectif d'intégration dans le dispositif national IFAQ.

Enfin, si les travaux de la DGS aboutissent à une validation finale et à une décision de généralisation nationale, les conditions de celles-ci devront être déterminées. Le dispositif de généralisation du questionnaire au niveau national devra être défini, pour les établissements de santé et pour les patients (plateforme, articulation avec les autres recueils de questionnaires patients, période et rythme de recueil etc...), et des ressources devront être allouées à la mise en œuvre de celui-ci ainsi qu'aux travaux sur les indicateurs (calcul des indicateurs, analyse et portage auprès des établissements de santé).

Table des annexes

Annexe 1. QUESTIONNAIRES « Evaluation de la prise en charge du tabagisme » - Versions expérimentation N°1	29
Annexe 2. Tri à plat des Résultats de l'expérimentation N°1	32
Annexe 3. QUESTIONNAIRES « Evaluation de la prise en charge du tabagisme » - Versions expérimentation N°2	34
Annexe 4. Tri à plat des Résultats de l'expérimentation N°2	37
Annexe 5. Description de la population répondante – Expérimentation 1 et 2	39
Annexe 6. Résultats des analyses sur la construction du questionnaire	42
Annexe 7. Expérimentation N°1 : Résultats des Taux	46
Annexe 8. Expérimentation N°2 : Résultats des taux – Niveau établissements	49
Annexe 9. Proposition de calcul de score – Expérimentation N°2	55

Annexe 1. QUESTIONNAIRES « Evaluation de la prise en charge du tabagisme » - Versions expérimentation N°1



Nous vous remercions pour votre participation à l'enquête nationale de mesure de la satisfaction et de l'expérience patient e-Satis.

Fumeur ou non-fumeur, vous-a-t-on parlé du tabac lors de votre hospitalisation ?

Nous vous proposons de répondre à 5 questions qui concernent la prévention contre le tabac au cours de votre hospitalisation.

Ce court questionnaire ne vous prendra que quelques minutes, et permettra de compléter votre évaluation.

Nous vous remercions par avance de cette participation.

[Cliquez ici pour répondre aux 5 questions](#)

1. Lors de votre hospitalisation, un infirmier, un médecin, un masseur kinésithérapeute ou un kinésithérapeute ou une sage-femme vous a-t-il demandé si vous étiez fumeur ? (Cigarettes, cigarillos, chicha, tabac à rouler...)

- Oui
 - Non
 - Je ne me souviens plus
-

2. Lors de votre hospitalisation, avez-vous été en contact avec la fumée du tabac dans l'enceinte de l'établissement ou à une entrée du bâtiment ?

- Oui
 - Non
 - Je ne me souviens plus
-

3. Au moment de votre hospitalisation, étiez-vous fumeur ?

- Oui
 - Non
 - Je ne souhaite pas répondre
-

4. Lors de votre hospitalisation, vous a-t-on proposé un traitement pour arrêter de fumer (un patch, une pastille à sucer, un inhalateur, une gomme de nicotine ou un autre médicament) ?

- Oui
 - Non
 - Non car j'avais déjà ce traitement
 - Je ne me souviens plus
-

5. Est-ce que l'on vous a donné des conseils, un accompagnement adapté, pour arrêter de fumer après votre sortie ?

- Oui
 - Non
 - Je ne me souviens plus
-

Commentaire libre

Ce questionnaire est en cours de test, si vous le souhaitez, vous pouvez nous laisser un commentaire sur la compréhension des questions que nous venons de vous poser. Nous vous remercions pour votre participation.

1. Avant votre opération, le chirurgien ou l'anesthésiste vous ont-ils demandé si vous étiez fumeur ?

- Oui
 - Non
 - Je ne me souviens plus
-

2. Lors de votre hospitalisation, avez-vous été en contact avec la fumée du tabac dans l'enceinte de l'établissement ou à une entrée du bâtiment ?

- Oui
 - Non
 - Je ne me souviens plus
-

3. Avant votre opération, étiez-vous fumeur ?

- Oui
 - Non
 - Je ne souhaite pas répondre
-

4. Avant votre opération, le chirurgien ou l'anesthésiste vous ont-ils proposé un traitement pour arrêter de fumer (un patch, une pastille à sucer, un inhalateur, une gomme de nicotine ou un autre médicament) ?

- Oui
 - Non
 - Non car j'avais déjà ce traitement
 - Je ne me souviens plus
-

5. Après votre opération, est-ce que l'on vous a donné des conseils, un accompagnement adapté, pour arrêter de fumer après votre sortie ?

- Oui
 - Non
 - Je ne me souviens plus
-

Commentaire libre

Ce questionnaire est en cours de test, si vous le souhaitez, vous pouvez nous laisser un commentaire sur la compréhension des questions que nous venons de vous poser. Nous vous remercions pour votre participation.

Annexe 2. Tri à plat des Résultats de l'expérimentation N°1

Evaluation PEC Tabagisme - patients +48h MCO

49 409 répondants (dont 7551 fumeurs déclarés)

(Questions 1 – 2) – Population 49409 répondants	Oui	Non	Je ne me souviens plus
Lors de votre hospitalisation, un infirmier, un médecin, un masseur-kinésithérapeute ou un kinésithérapeute ou une sage-femme vous a-t-il demandé si vous étiez fumeur ? (Cigarettes, cigarillos, chicha, tabac à rouler...)	28736 58.2%	15346 31.1%	5327 10.8%
Lors de votre hospitalisation, avez-vous été en contact avec la fumée du tabac dans l'enceinte de l'établissement ou à une entrée du bâtiment ?	6432 13%	42175 85.4%	802 1.6%

FILTRE / FUMEUR

(Questions 3) – Population 49409 répondants	Oui	Non	Ne souhaite pas répondre	
Au moment de votre hospitalisation, étiez-vous fumeur ?	7551 15.3%	41513 84%	345 0.7%	
(Questions 4 - 5) – Population 7551 répondants	Oui	Non	Non car j'avais déjà ce traitement	Je ne me souviens plus
Lors de votre hospitalisation, vous a-t-on proposé un traitement pour arrêter de fumer (un patch, une pastille à sucer, un inhalateur, une gomme de nicotine ou un autre médicament) ?	2185 29%	4843 64.1%	350 4.6%	173 2.3%
Est-ce que l'on vous a donné des conseils, un accompagnement adapté, pour arrêter de fumer après votre sortie ?	1781 23.6%	5459 72.3%	/	311 4.1%

Evaluation PEC Tabagisme – patients MCO Chirurgie ambulatoire

72 498 répondants (dont 11 965 fumeurs déclarés)

(Questions 1 – 2) – Population 72 498 répondants	Oui	Non	Je ne me souviens plus
Avant votre opération, le chirurgien ou l'anesthésiste vous ont-ils demandé si vous étiez fumeur ?	59959 82.7%	7084 9.8%	5455 7.5%
Lors de votre hospitalisation, avez-vous été en contact avec la fumée du tabac dans l'enceinte de l'établissement ou à une entrée du bâtiment ?	4280 6%	66831 92.1%	1387 1.9%

FILTRE / FUMEUR

(Questions 3) – Population 72 498 répondants	Oui	Non	Ne souhaite pas répondre	
Avant votre opération, étiez-vous fumeur ?	11965 16.5%	59746 82.4%	787 1,1%	
(Questions 4 - 5) – Population 11 965 répondants	Oui	Non	Non car j'avais déjà ce traitement	Je ne me souviens plus
Avant votre opération, le chirurgien ou l'anesthésiste vous ont-ils proposé un traitement pour arrêter de fumer (un patch, une pastille à sucer, un inhalateur, une gomme de nicotine ou un autre médicament) ?	1070 9%	9825 82.1%	566 4.7%	504 4.2%
Après votre opération, est-ce que l'on vous a donné des conseils, un accompagnement adapté, pour arrêter de fumer après votre sortie ?	1063 8.9%	10333 86.4%	/	569 4.8%

Annexe 3. QUESTIONNAIRES « Evaluation de la prise en charge du tabagisme » - Versions expérimentation N°2



Nous vous remercions pour votre participation à l'enquête nationale de mesure de la satisfaction et de l'expérience patient e-Satis.

Fumeur ou non-fumeur, vous-a-t-on parlé du tabac lors de votre hospitalisation ?

Nous vous proposons de répondre à 9 questions qui concernent la prévention contre le tabac au cours de votre hospitalisation.

Ce court questionnaire ne vous prendra que quelques minutes, et permettra de compléter votre évaluation.

Nous vous remercions par avance de cette participation.

[Cliquez ici pour répondre aux 9 questions](#)

Version qui est proposée aux patients après réponse à un questionnaire e-Satis MCO +48h

1. Lors de votre hospitalisation, un professionnel de santé vous a-t-il demandé si vous étiez fumeur.euse (Cigarettes, cigarillos, chicha, tabac à rouler...) ?

- Oui
- Non
- Je ne me souviens plus

2. Lors de votre hospitalisation, avez-vous été en contact avec de la fumée de tabac ou avez-vous vu des personnes fumer dans l'enceinte de l'établissement (en dehors des espaces dédiés aux fumeurs.euses) ?

- Oui
- Non
- Je ne me souviens plus

3. Au moment de votre hospitalisation, étiez-vous fumeur.euse (tous les jours ou occasionnellement) ?

- Oui
- Non
- Je ne souhaite pas répondre

4. Vous a-t-on proposé une aide pour arrêter de fumer pendant votre séjour (conseils, consultation avec un professionnel de santé) ?

- Oui
- Non
- Je ne me souviens plus

5. Vous a-t-on proposé un traitement pour arrêter de fumer (un patch, une pastille à sucer, un inhalateur, une gomme de nicotine ou/et un autre médicament) lors de votre hospitalisation ?

- Oui
 - Non
 - Non car j'avais déjà ce traitement
 - Je ne me souviens plus
-

6. A la sortie de l'établissement de santé, vous a-t-on proposé une aide ou une consultation avec un professionnel de santé pour arrêter de fumer ?

- Oui
 - Non
 - Je ne me souviens plus
-

7. A la sortie de l'établissement de santé, vous a-t-on remis une ordonnance avec des traitements pour arrêter de fumer ?

- Oui
 - Non
 - Je ne me souviens plus
-

8. A la sortie de l'établissement de santé, vous a-t-on orienté vers « Tabac Info Service » ?

- Oui
 - Non
 - Je ne me souviens plus
-

9. A la sortie de l'établissement de santé, vous a-t-on donné une brochure avec des coordonnées pour vous aider à arrêter de fumer ?

- Oui
 - Non
 - Je ne me souviens plus
-

Version qui est proposée aux patients après réponse à un questionnaire e-Satis MCO CA

1. Avant votre opération, le chirurgien ou l'anesthésiste vous ont-ils demandé si vous étiez fumeur.euse (Cigarettes, cigarillos, chicha, tabac à rouler...) ?

- Oui
 - Non
 - Je ne me souviens plus
-

2. Lors de votre hospitalisation, avez-vous été en contact avec de la fumée de tabac ou avez-vous vu des personnes fumer dans l'enceinte de l'établissement (en dehors des espaces dédiés aux fumeurs.euses) ?

- Oui
 - Non
 - Je ne me souviens plus
-

3. Avant votre opération, étiez-vous fumeur.euse (tous les jours ou occasionnellement) ?

- Oui
- Non
- Je ne souhaite pas répondre

4. Vous a-t-on proposé une aide pour arrêter de fumer pendant votre séjour (conseils, consultation avec un professionnel de santé) ?

- Oui
- Non
- Je ne me souviens plus

5. Vous a-t-on proposé un traitement pour arrêter de fumer (un patch, une pastille à sucer, un inhalateur, une gomme de nicotine ou/et un autre médicament) lors de votre hospitalisation ?

- Oui
- Non
- Non car j'avais déjà ce traitement
- Je ne me souviens plus

6. A la sortie de l'établissement de santé, vous a-t-on proposé une aide ou une consultation avec un professionnel de santé pour arrêter de fumer ?

- Oui
- Non
- Je ne me souviens plus

7. A la sortie de l'établissement de santé, vous a-t-on remis une ordonnance avec des traitements pour arrêter de fumer ?

- Oui
- Non
- Je ne me souviens plus

8. A la sortie de l'établissement de santé, vous a-t-on orienté vers « Tabac Info Service » ?

- Oui
- Non
- Je ne me souviens plus

9. A la sortie de l'établissement de santé, vous a-t-on donné une brochure avec des coordonnées pour vous aider à arrêter de fumer ?

- Oui
 - Non
 - Je ne me souviens plus
-

Annexe 4. Tri à plat des Résultats de l'expérimentation N°2

Evaluation PEC Tabagisme - patients +48h MCO

54 843 répondants (dont 8181 fumeurs déclarés)

(Questions 1 – 2) – Population 54 843 répondants	Oui	Non	Je ne me souviens plus
Lors de votre hospitalisation, un professionnel de santé vous a-t-il demandé si vous étiez fumeur.euse (Cigarettes, cigarillos, chicha, tabac à rouler...) ?	34 193 62.3%	14 907 27.2%	5743 10.5%
Lors de votre hospitalisation, avez-vous été en contact avec de la fumée de tabac ou avez-vous vu des personnes fumer dans l'enceinte de l'établissement (en dehors des espaces dédiés aux fumeurs.euses) ?	2365 4.3%	51 629 94.1%	849 1.6%

FILTRE / FUMEUR

(Questions 3) – Population 54 843 répondants	Oui	Non	Ne souhaite pas répondre
Au moment de votre hospitalisation, étiez-vous fumeur.euse (tous les jours ou occasionnellement) ?	8181 15%	46204 84.2%	458 0.8%

(Questions 4 à 9) – Population 8181 répondants	Oui	Non	Non car j'avais déjà ce traitement	Je ne me souviens plus
Vous a-t-on proposé une aide pour arrêter de fumer pendant votre séjour (conseils, consultation avec un professionnel de santé) ?	2712 33%	5139 63%	/	330 4%
Vous a-t-on proposé un traitement pour arrêter de fumer (un patch, une pastille à sucer, un inhalateur, une gomme de nicotine ou/et un autre médicament) lors de votre hospitalisation ?	2451 30%	5134 62.8%	392 4.8%	204 2.4%
A la sortie de l'établissement de santé, vous a-t-on :				
Proposé une aide ou une consultation avec un professionnel de santé pour arrêter de fumer ?	1387 17%	6488 79.3%	/	306 3.7%
Remis une ordonnance avec des traitements pour arrêter de fumer ?	988 12.1%	7088 86.6%	/	105 1.3%
Orienté vers « Tabac Info Service » ?	603 7.4%	7304 89.3%	/	274 3.3%
Donné une brochure avec des coordonnées pour vous aider à arrêter de fumer ?	849 10.4%	6982 85.3%	/	350 4.3%

Evaluation PEC Tabagisme – patients MCO Chirurgie ambulatoire

86 490 répondants (dont 14 027 fumeurs déclarés)

(Questions 1 – 2) – Population 86 490 répondants	Oui	Non	Je ne me souviens plus
Avant votre opération, le chirurgien ou l'anesthésiste vous ont-ils demandé si vous étiez fumeur.euse (Cigarettes, cigarillos, chicha, tabac à rouler...)?	70 746 81.8%	9525 11%	6219 7.2%
Lors de votre hospitalisation, avez-vous été en contact avec de la fumée de tabac ou avez-vous vu des personnes fumer dans l'enceinte de l'établissement (en dehors des espaces dédiés aux fumeurs.euses)?	1694 2%	83 353 96.4%	1443 1.6%

FILTRE / FUMEUR

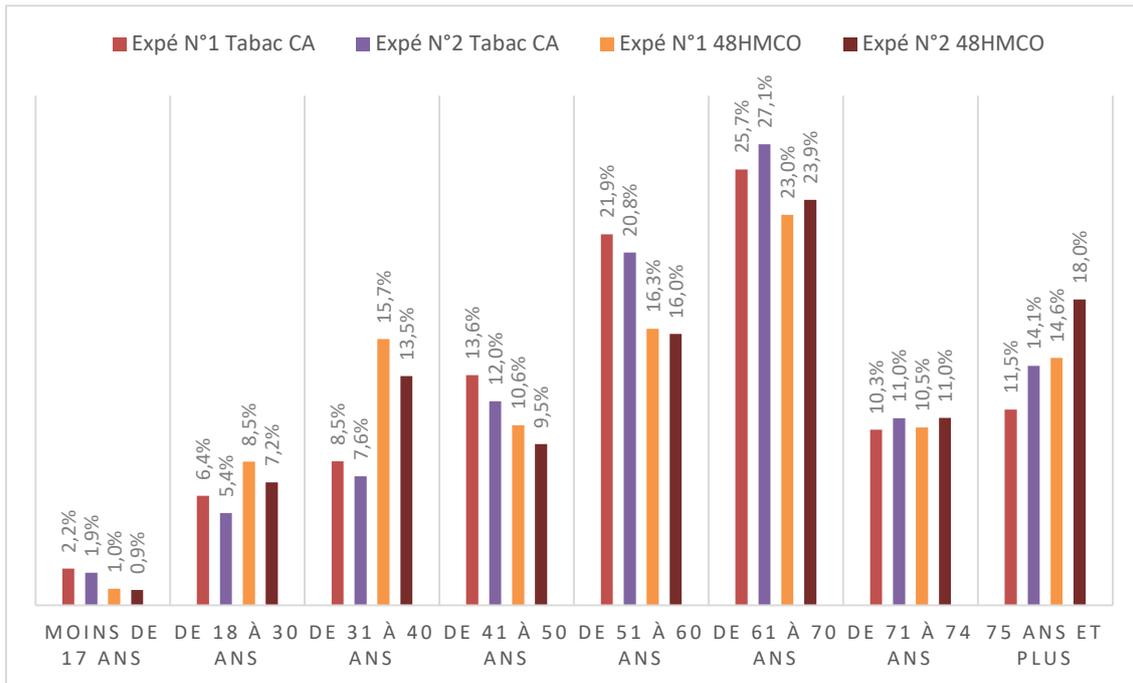
(Questions 3) – Population 86 490 répondants	Oui	Non	Ne souhaite pas répondre
Avant votre opération, étiez-vous fumeur.euse (tous es jours ou occasionnellement)?	14 027 16.2%	71 409 82.6%	1054 1,2%

(Questions 4 à 9) – Population 14 027 répondants	Oui	Non	Non car j'avais déjà ce traitement	Je ne me souviens plus
Vous a-t-on proposé une aide pour arrêter de fumer pendant votre séjour (conseils, consultation avec un professionnel de santé)?	1855 13.2%	11 510 82.1%	/	662 4.7%
Vous a-t-on proposé un traitement pour arrêter de fumer (un patch, une pastille à sucer, un inhalateur, une gomme de nicotine ou/et un autre médicament) lors de votre hospitalisation?	1110 7.9%	11 978 85.4%	525 3.7%	414 3%
A la sortie de l'établissement de santé, vous a-t-on :				
Proposé une aide ou une consultation avec un professionnel de santé pour arrêter de fumer?	735 5.2%	12846 91.6%	/	446 3.2%
Remis une ordonnance avec des traitements pour arrêter de fumer?	368 2.6%	13 488 96.2%	/	171 1.2%
Orienté vers « Tabac Info Service »?	397 2.8%	13 307 94.9%	/	323 2.3%
Donné une brochure avec des coordonnées pour vous aider à arrêter de fumer?	578 4.1%	12 927 92.2%	/	522 3.7%

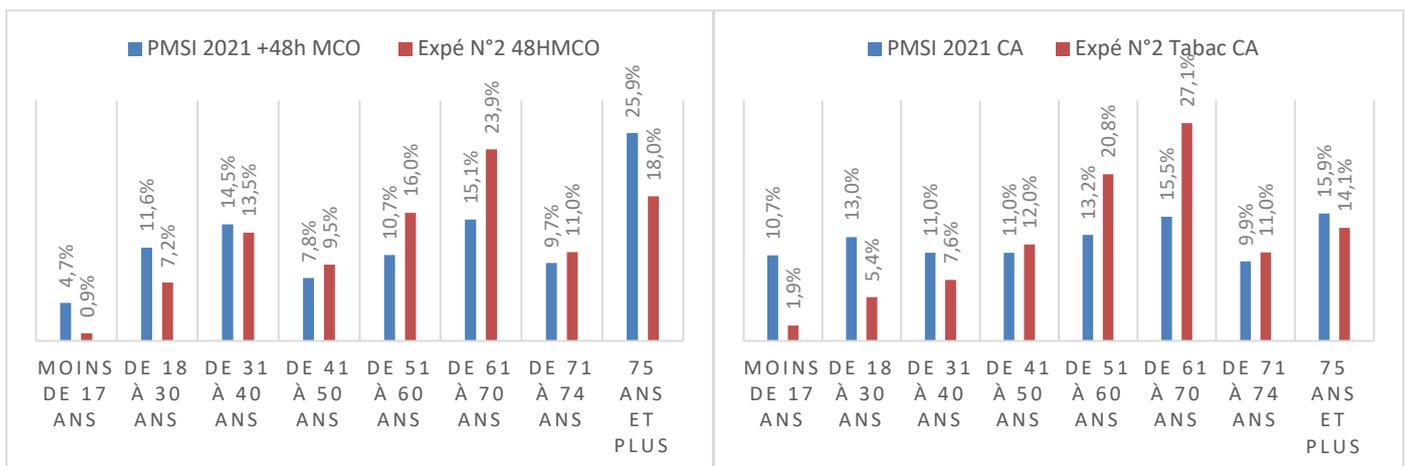
Annexe 5. Description de la population répondante – Expérimentation 1 et 2

	PEC Tabagisme - +48h MCO		PEC Tabagisme – MCO CA	
	Expé 1	Expé 2	Expé 1	Expé 2
Homme	44,4%	46.1%	45,9%	47%
Femme	55,6%	53.9%	54,1%	53%

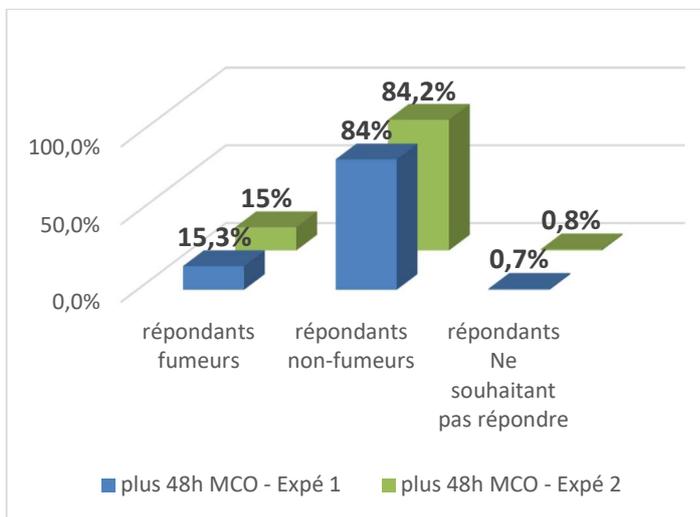
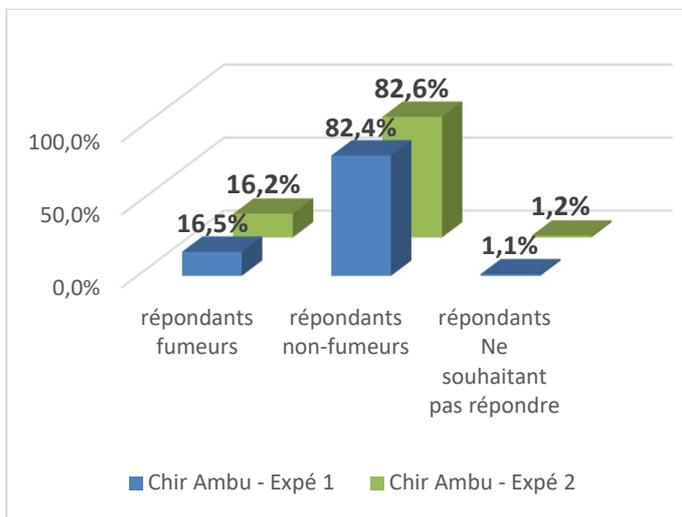
Distribution de la répartition homme / femme parmi les répondants aux 2 expérimentations :



Distribution des âges des répondants aux deux expérimentations et aux 4 questionnaires



Comparaison entre la distribution des catégories d'âge des répondants lors de l'expérimentation N°2, et la distribution des catégories d'âge des patients dans le PMSI (Requête PMSI année entière 2020 – Plus de 48h MCO et Chirurgie ambulatoire)



Distribution des répondants fumeurs lors des 2 expérimentations



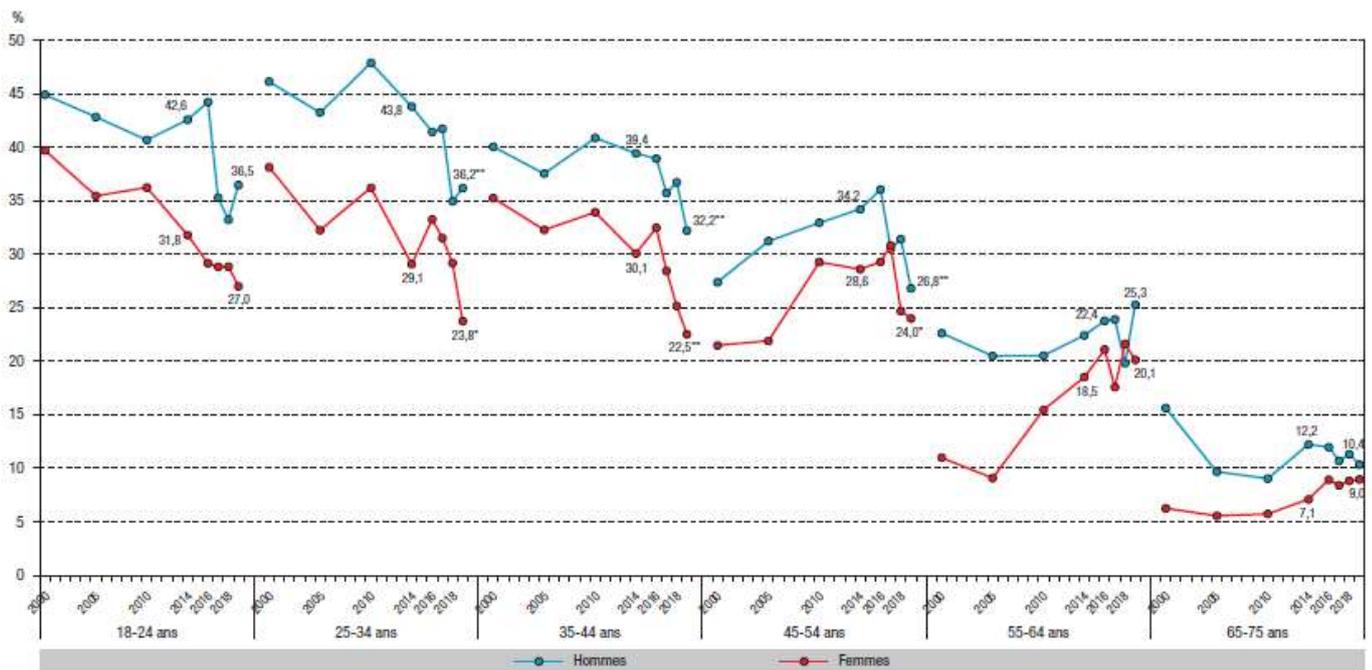
Distribution des âges des répondants fumeurs lors de l'expérimentation N°2

Prévalence des fumeurs	Homme	Femme
18 -24 ans	36,5 %	27 %
25-34 ans	36,2 %	23,8 %
35 -44 ans	32,2 %	22,5 %
45 -54 ans	26,8 %	24 %
55 -64 ans	25,3 %	20,1 %
65 -75 ans	10,4 %	9 %

Chiffres source : Baromètre Santé publique France 2019

Figure 3

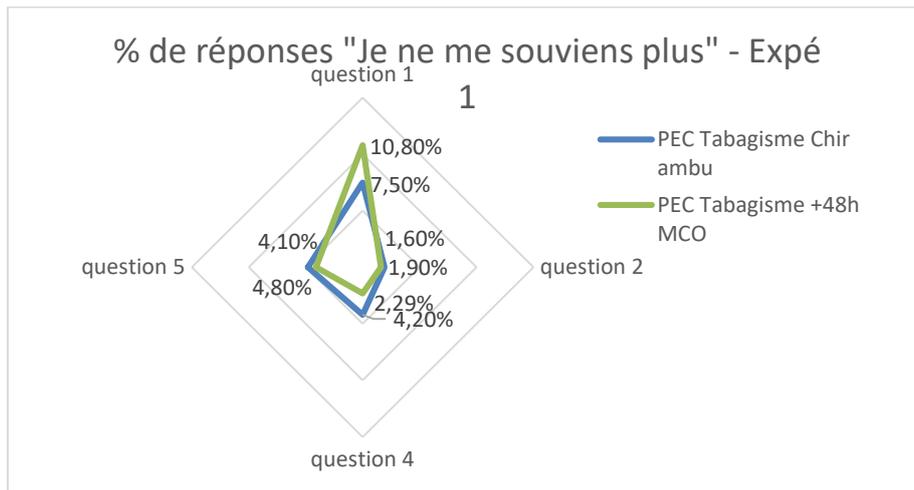
Prévalence du tabagisme quotidien selon l'âge et le sexe en France. Évolution 2014-2019



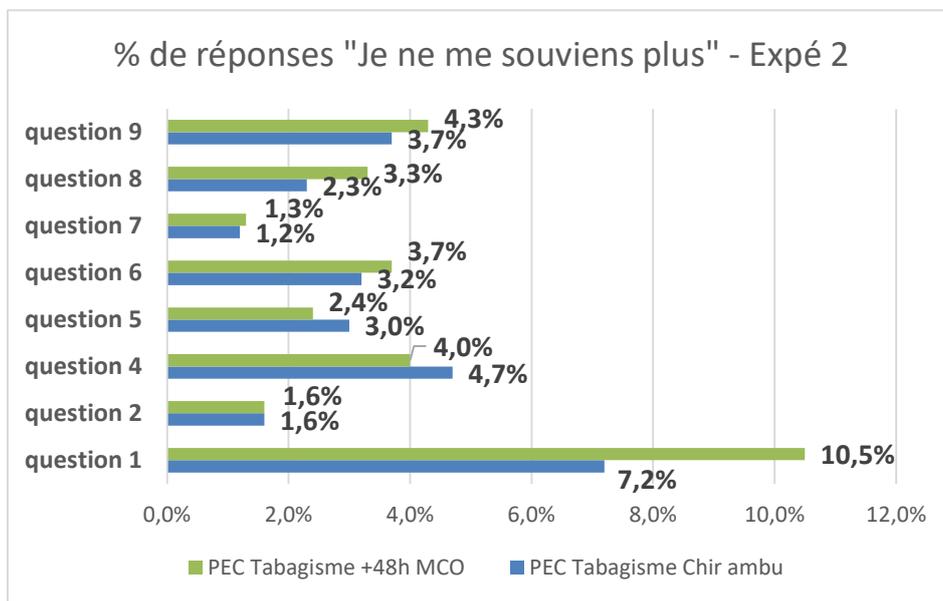
Sources : Baromètres de Santé publique France 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, 2017, 2018 et 2019.
 Les * indiquent une évolution significative entre 2014 et 2019 : * p<0,05 ; ** p<0,01.

Prévalence du tabagisme selon âge et sexe – Source BEH

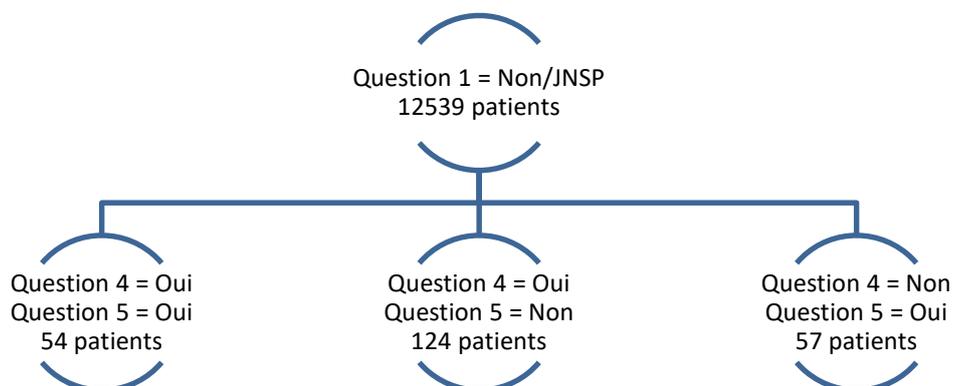
Annexe 6. Résultats des analyses sur la construction du questionnaire



Question N°1 : Proportion de réponses « Je ne me souviens plus » - Expérimentation 1



Question N°1 : Proportion de réponses « Je ne me souviens plus » - Expérimentation 2



Expérimentation N°1 : Concordance des réponses : PEC Tabagisme Chir ambu + PEC Tabagisme +48hMCO

PEC Tabagisme +48h MCO – Expérimentation 2

Fréquence Pourcentage Pct de ligne Pct de col.	1 Oui	2 Non	3 Je ne me souviens plus	Total
1 Oui	1306 15.96 48.16 94.16	1233 15.07 45.46 19.00	173 2.11 6.38 56.54	2712 33.15
2 Non	70 0.86 1.36 5.05	5037 61.57 98.02 77.64	32 0.39 0.62 10.46	5139 62.82
3 Je ne me souviens plus	11 0.13 3.33 0.79	218 2.66 66.06 3.36	101 1.23 30.61 33.01	330 4.03
Total	1387 16.95	6488 79.31	306 3.74	8181 100.00

Statistique	DDL	Valeur	Prob
Khi-2	4	3776.9558	<.0001

Fréquence Pourcentage Pct de ligne Pct de col.	1 Oui	2 Non	3 Je ne me souviens plus	Total
1 Oui	924 11.29 37.70 93.52	1476 18.04 60.22 20.82	51 0.62 2.08 48.57	2451 29.96
2 Non	33 0.40 0.64 3.34	5091 62.23 99.16 71.83	10 0.12 0.19 9.52	5134 62.76
3 Non, car j'avais déjà ce traitement	29 0.35 7.40 2.94	355 4.34 90.56 5.01	8 0.10 2.04 7.62	392 4.79

4	2	166	36	204
Je ne me souviens plus	0.02	2.03	0.44	2.49
	0.98	81.37	17.65	
	0.20	2.34	34.29	
Total	988	7088	105	8181
	12.08	86.64	1.28	100.00

Statistique	DDL	Valeur	Prob
Khi-2	6	2694.6849	<.0001

PEC Tabagisme CA – Expérimentation 2

QC00228(Vous a-t-on proposé une aide pour arrêter de fumer pendant votre séjour (conseils, consultation avec un professionnel de santé) ?)

QC00230(A la sortie de l'établissement de santé, vous a-t-on proposé une aide ou une consultation avec un professionnel de santé pour arrêter de fumer ?)

Fréquence Pourcentage Pct de ligne Pct de col.	1 Oui	2 Non	3 Je ne me souviens plus	Total
1	654	1050	151	1855
Oui	4.66	7.49	1.08	13.22
	35.26	56.60	8.14	
	88.98	8.17	33.86	
2	65	11398	47	11510
Non	0.46	81.26	0.34	82.06
	0.56	99.03	0.41	
	8.84	88.73	10.54	
3	16	398	248	662
Je ne me souviens plus	0.11	2.84	1.77	4.72
	2.42	60.12	37.46	
	2.18	3.10	55.61	
Total	735	12846	446	14027
	5.24	91.58	3.18	100.00

Statistique	DDL	Valeur	Prob
Khi-2	4	6937.3681	<.0001

Fréquence Pourcentage Pct de ligne Pct de col.	1 Oui	2 Non	3 Je ne me souviens plus	Total
1 Oui	325 2.32 29.28 88.32	755 5.38 68.02 5.60	30 0.21 2.70 17.54	1110 7.91
2 Non	31 0.22 0.26 8.42	11915 84.94 99.47 88.34	32 0.23 0.27 18.71	11978 85.39
3 Non, car j'avais déjà ce traitement	12 0.09 2.29 3.26	500 3.56 95.24 3.71	13 0.09 2.48 7.60	525 3.74
4 Je ne me souviens plus	0 0.00 0.00 0.00	318 2.27 76.81 2.36	96 0.68 23.19 56.14	414 2.95
Total	368 2.62	13488 96.16	171 1.22	14027 100.00

Statistique	DDL	Valeur	Prob
Khi-2	6	5148.8607	<.0001

Annexe 7. Expérimentation N°1 : Résultats des Taux

PECT3 = Taux de patients fumeurs à qui un traitement a été proposé pour arrêter de fumer (patch, etc...)

PECT4 = Taux de patients fumeurs qui ont reçu des conseils ou un accompagnement pour arrêter de fumer

Résultats des taux calculés pour l'ensemble des répondants

	PEC Tabagisme +48hMCO 992 établissements Population totale = 49 409 Population fumeur = 7 551	PEC Tabagisme Chir Ambu 861 établissements Population totale = 72 498 Population fumeur = 11 965
PECT3	31,1% (n= 7 028 répondants inclus)	9,8% (n= 10 895 répondants inclus)
PECT4	24,6% (n= 7 240 répondants inclus)	9,3% (n= 11 396 répondants inclus)

Nous avons également calculé des taux pour chaque établissement, afin de vérifier le nombre de réponses incluses pour chaque établissement et la variabilité des résultats obtenus.

Résultats des taux calculés au niveau « établissement ».

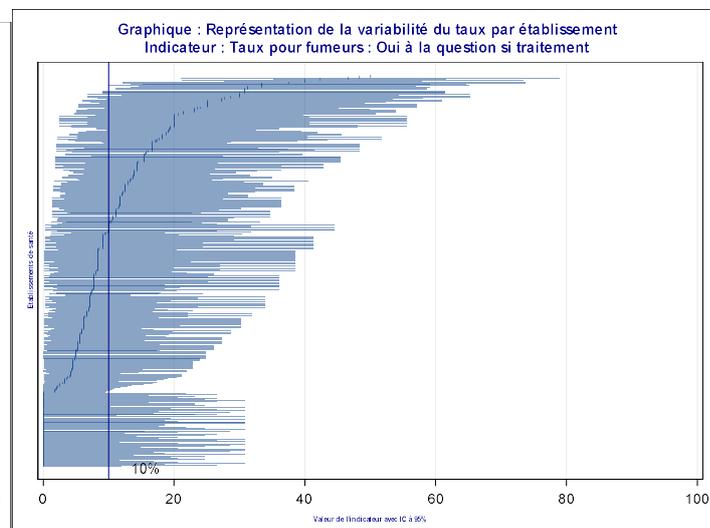
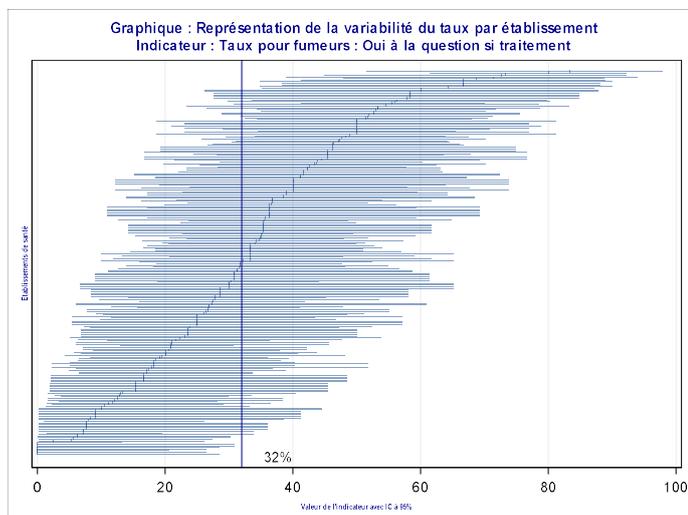
PECT3 = Taux de patients fumeurs à qui un traitement a été proposé pour arrêter de fumer (patch, etc...)

Patients +48h MCO

	N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
Nb réponses incluses	992	0	1	7.1	3	9	91
PECT3 - +48h MCO - Distribution du taux							
N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max	
234	0	19,2	32	32	42,6	83,3	

Patients Chir ambu

	N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
Nb réponses incluses	861	0	3	12.6	8	17	125
PECT3 – Chir ambu - Distribution du taux							
N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max	
396	0	4,5	10	8,1	13,8	50	



+48h MCO

Chir ambu

→ **Variabilité discriminante inter-établissement** : En +48h MCO, la moitié des établissements ont un résultat supérieur à 32%. En Chir ambu, les 3/4 des établissements ont un résultat inférieur à 13,8%. La variabilité discriminante est faible en +48h MCO et quasi inexistante en Chir ambu. Le nombre de réponse est faible car la population fumeur est peu importante : 1/4 des établissements ont plus de 9 réponses en +48h MCO et 1/4 en ont plus de 17 réponses en chir ambu. Les intervalles de confiance sont donc très larges, ce qui rendra compliqué un classement.

PECT4 = Taux de patients fumeurs qui ont reçu des conseils ou un accompagnement pour arrêter de fumer

Patients +48h MCO

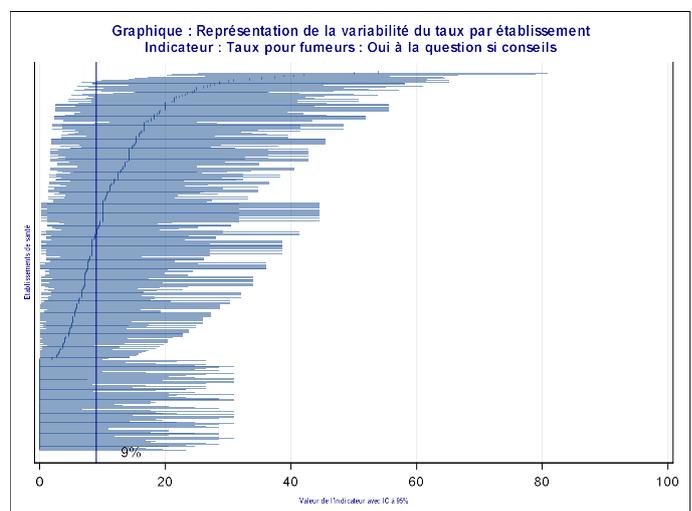
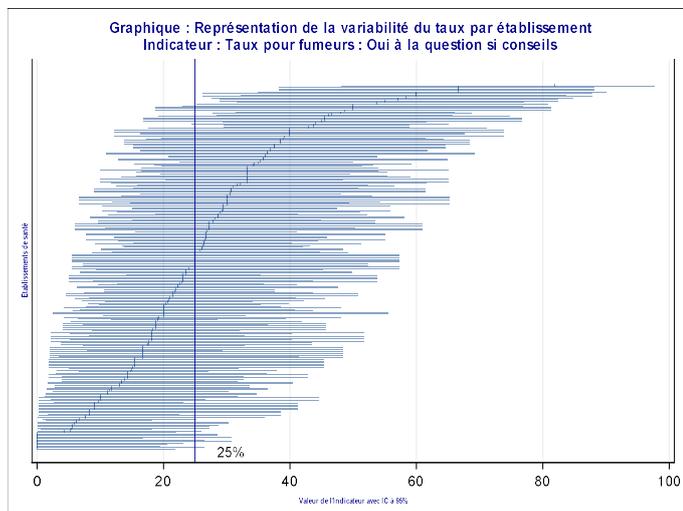
Variable	N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
Nb réponses incluses	992	0	1	7.3	3	9	94

PECT4 - +48h MCO - Distribution du taux						
N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
240	0	16	25.5	25	33.3	81,8

Patients Chir ambu

Variable	N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
Nb réponses incluses	861	0	3	13.2	9	18	131

PECT4 – Chir ambu - Distribution du taux						
N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
413	0	2,7	9.1	7,9	13.3	53,8



+48h MCO

Chir ambu

→ **Variabilité discriminante inter-établissement** : En +48h MCO, les 3/4 des établissements ont un résultat inférieur à 33,3%. En Chir ambu, les 3/4 des établissements ont un résultat inférieur à 13,3%. La variabilité discriminante est très faible là aussi. Le nombre de réponse est faible : 1/4 des établissements ont plus de 9 réponses en +48h MCO et 1/4 en ont plus de 18 réponses en chir ambu. Les intervalles de confiance sont là aussi très larges.

Annexe 8. Expérimentation N°2 : Résultats des taux – Niveau établissements

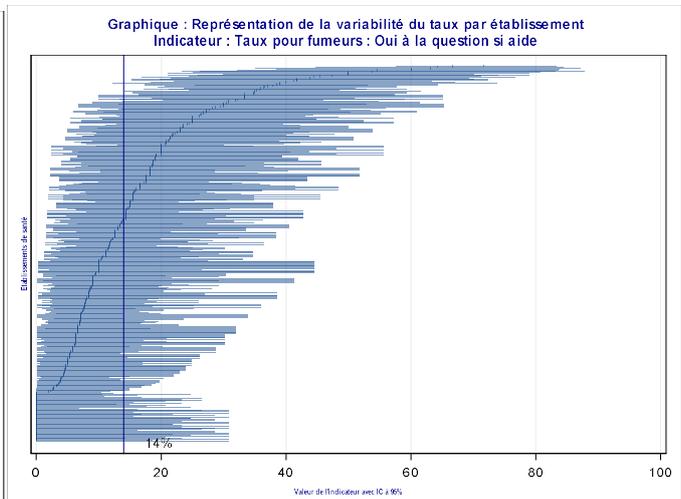
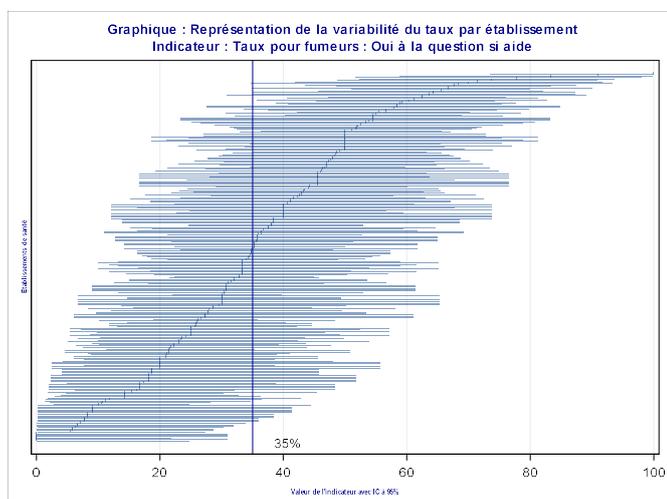
PECT3 = Taux de patients fumeurs à qui une aide pour arrêter de fumer a été proposée (conseils, consultation avec un professionnel de santé)

Patients +48h MCO

	N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
Nb réponses incluses	1028	0	1	8	4	9	116
PECT3 - +48h MCO - Distribution du taux							
N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max	
248	0	21,5	34,8	34,4	47	100	

Patients Chir ambu

	N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
Nb réponses incluses	877	0	4	15	10	20	125
PECT3 – Chir ambu - Distribution du taux							
N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max	
455	0	5,9	14,1	11,1	19	71,7	



+48h MCO

Chir ambu

➔ **Variabilité discriminante inter-établissement** : En +48h MCO, la moitié des établissements ont un résultat supérieur à 34.4%. En Chir ambu, les 3/4 des établissements ont un résultat inférieur à 19%. La variabilité discriminante est faible en +48h MCO et quasi inexistante en Chir ambu. Le nombre de réponse est faible car la population fumeur est peu importante : ¼ des établissements ont plus de 9 réponses en +48h MCO et ¼ en ont plus de 20 réponses en chir ambu. Les intervalles de confiance sont donc très larges, ce qui rendra compliqué un classement des établissements.

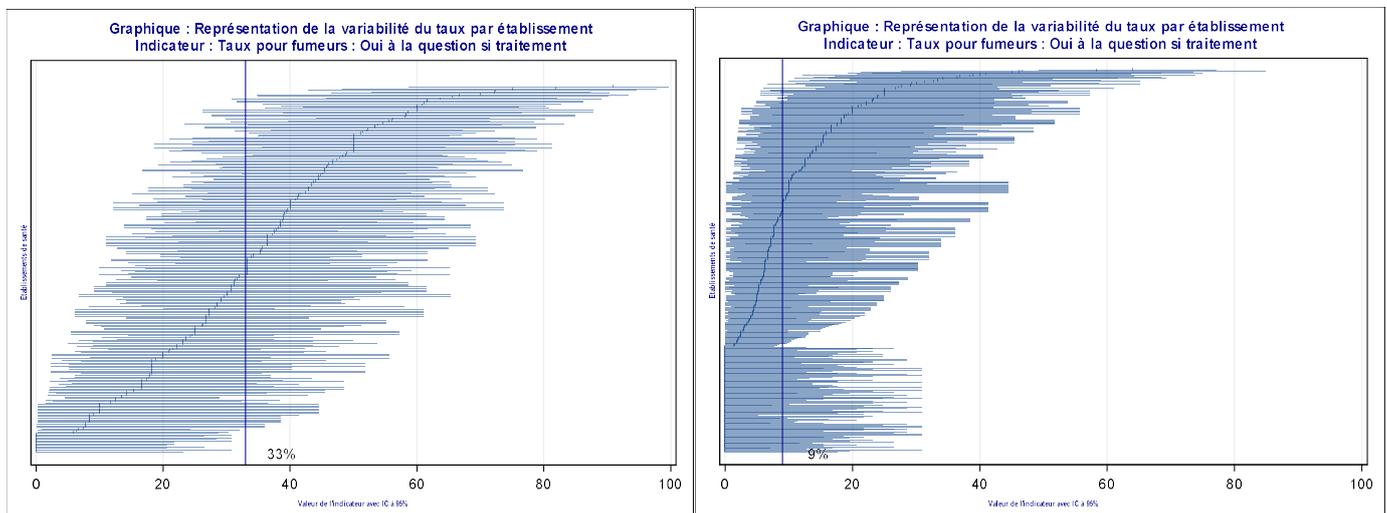
PECT4 = Taux de patients fumeurs à qui un traitement pour arrêter de fumer a été proposé (un patch, une pastille à sucer, un inhalateur, une gomme de nicotine ou/et un autre médicament)

Patients +48h MCO

Variable	N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
Nb réponses incluses	1028	0	1	7	4	9	111
PECT4 - +48h MCO - Distribution du taux							
N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max	
240	0	18,5	32,7	33,3	44,4	90,9	

Patients Chir ambu

Variable	N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
Nb réponses incluses	877	0	4	15	10	20	124
PECT4 – Chir ambu - Distribution du taux							
N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max	
446	0	0	8.7	6,4	12.5	64	



+48h MCO

Chir ambu

→ **Variabilité discriminante inter-établissement** : En +48h MCO, les 3/4 des établissements ont un résultat inférieur à 44,4%. En Chir ambu, les 3/4 des établissements ont un résultat inférieur à 12,5%. La variabilité discriminante est très faible là aussi. Le nombre de réponse est faible : 1/4 des établissements ont plus de 9 réponses en +48h MCO et 1/4 en ont plus de 20 réponses en chir ambu. Les intervalles de confiance sont là aussi trop larges.

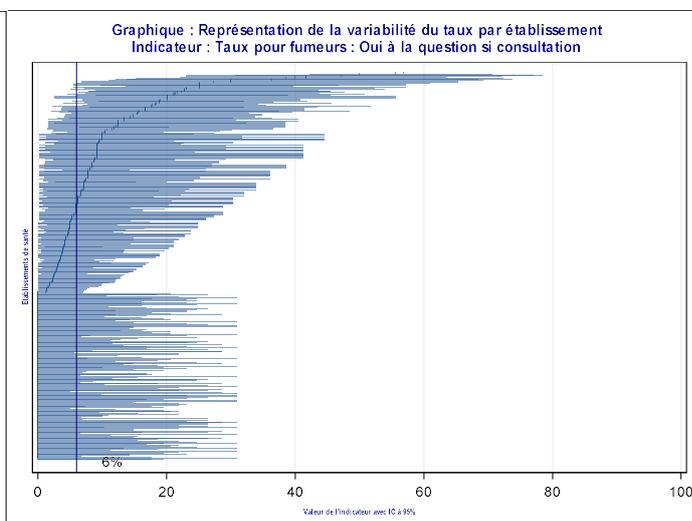
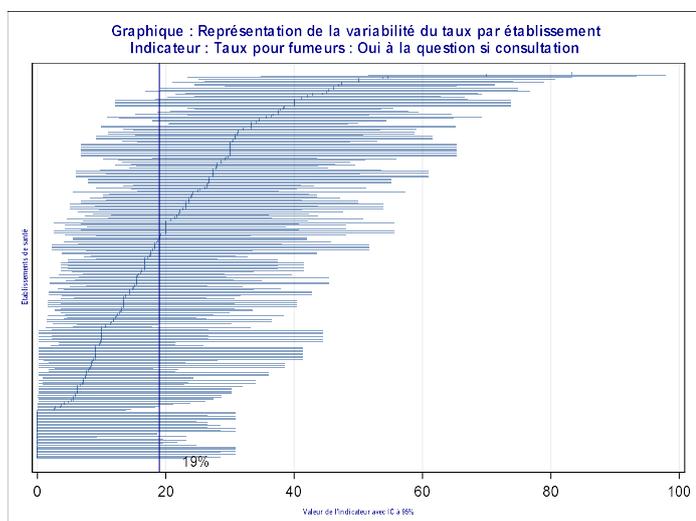
PECT5 = Taux de patients fumeurs à qui une aide ou une consultation pour arrêter de fumer a été proposée à la sortie de l'établissement

Patients +48h MCO

Variable	N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
Nb réponses incluses	1028	0	1	8	4	9	114
PECT5 - +48h MCO - Distribution du taux							
N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max	
256	0	8,4	18,6	16,6	27,5	83,3	

Patients Chir ambu

Variable	N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
Nb réponses incluses	877	0	4	15	10	20	125
PECT5 – Chir ambu - Distribution du taux							
N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max	
460	0	0	5,7	3,1	8	56,9	



+48h MCO

Chir ambu

→ **Variabilité discriminante inter-établissement** : En +48h MCO, les 3/4 des établissements ont un résultat inférieur à 27,5%. En Chir ambu, les 3/4 des établissements ont un résultat inférieur à 8%. La variabilité discriminante est très faible là aussi. Le nombre de réponse est faible : 1/4 des établissements ont plus de 9 réponses en +48h MCO et 1/4 en ont plus de 20 réponses en chir ambu. Les intervalles de confiance sont trop larges.

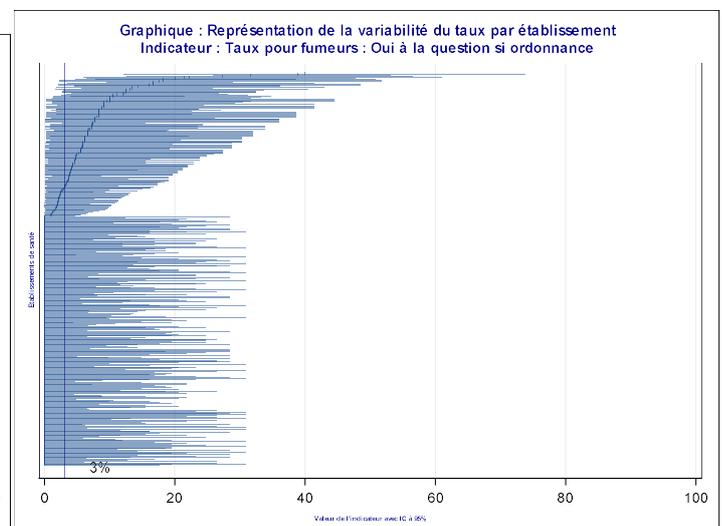
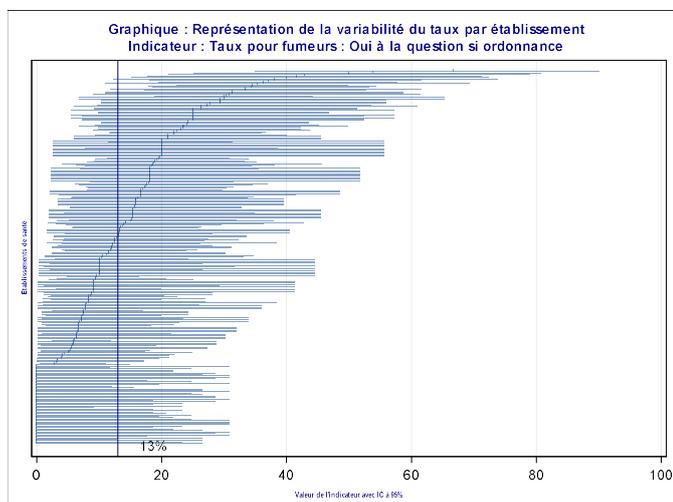
PECT6 = Taux de patients fumeurs à qui une ordonnance avec des traitements pour arrêter de fumer a été remise à la sortie de l'établissement

Patients +48h MCO

Variable	N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
Nb réponses incluses	1028	0	1	8	4	10	118
PECT6 - +48h MCO - Distribution du taux							
N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max	
260	0	5,3	12,8	10,4	18,6	66,6	

Patients Chir ambu

Variable	N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
Nb réponses incluses	877	0	4	16	10	21	131
PECT6 – Chir ambu - Distribution du taux							
N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max	
462	0	0	2,6	0	4	40	



+48h MCO

Chir ambu

→ **Variabilité discriminante inter-établissement** : En +48h MCO, les 3/4 des établissements ont un résultat inférieur à 18,6%. En Chir ambu, les 3/4 des établissements ont un résultat inférieur à 4%. La variabilité discriminante est très faible. Le nombre de réponse est trop faible : 1/4 des établissements ont plus de 10 réponses en +48h MCO et 1/4 en ont plus de 21 réponses en chir ambu.

PECT7 = Taux de patients fumeurs qui ont été orientés vers « Tabac Info Service » à la sortie de l'établissement

Patients +48h MCO

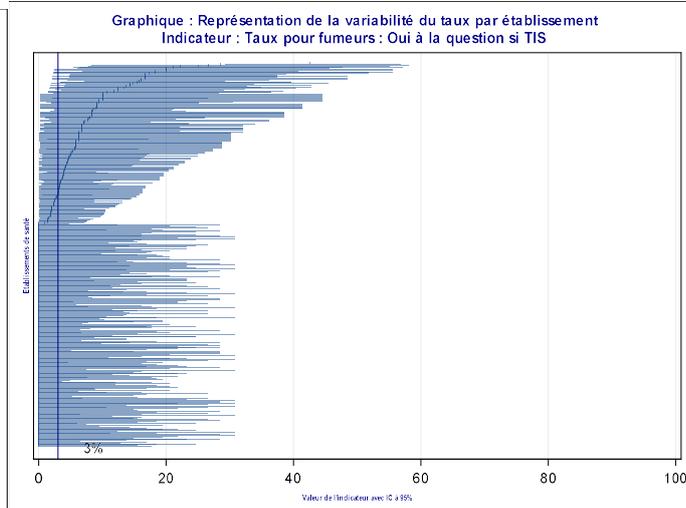
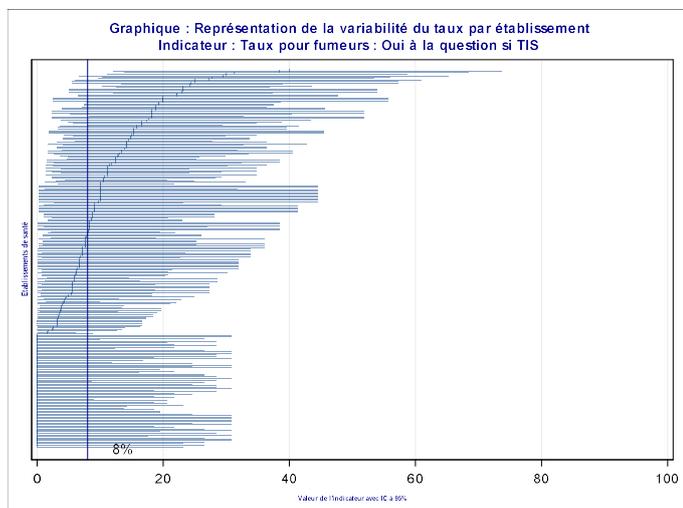
Variable	N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
Nb réponses incluses	1028	0	1	8	4	9	114

PECT7 - +48h MCO - Distribution du taux						
N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
254	0	0	7.9	6,8	11.8	40

Patients Chir ambu

Variable	N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
Nb réponses incluses	877	0	4	15	10	21	126

PECT7 – Chir ambu - Distribution du taux						
N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
459	0	0	3.1	0	4.8	42,6



+48h MCO

Chir ambu

→ **Variabilité discriminante inter-établissement** : En +48h MCO, les 3/4 des ES ont un résultat inférieur à 11,8%. En Chir ambu, les 3/4 des ES ont un résultat inférieur à 4,8%. La variabilité discriminante est très faible. Le nombre de réponse est faible : 1/4 des établissements ont plus de 9 réponses en +48h MCO et 1/4 en ont plus de 21 réponses en chir ambu. Les intervalles de confiance sont tous jours trop large.

PECT8 = Taux de patients fumeurs à qui on a remis une brochure avec des coordonnées pour arrêter de fumer à la sortie de l'établissement

Patients +48h MCO

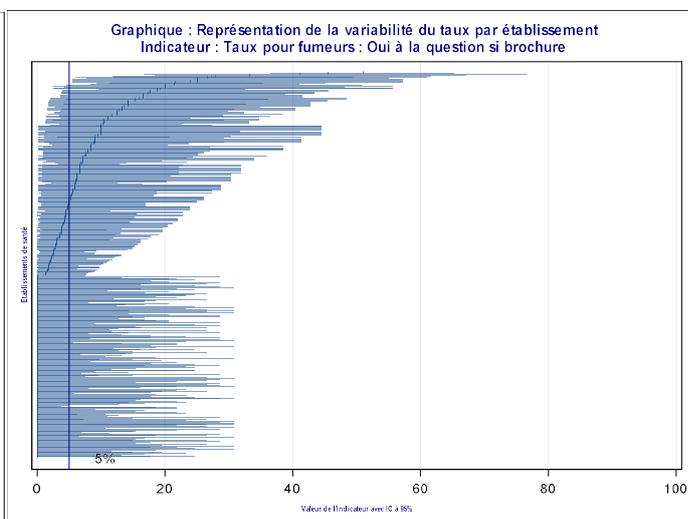
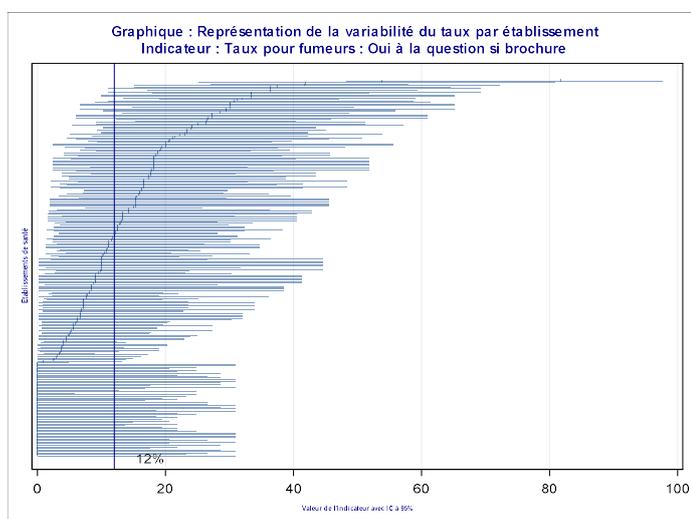
Variable	N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
Nb réponses incluses	1028	0	1	8	4	9	112

PECT8 - +48h MCO - Distribution du taux						
N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
246	0	0,9	11.6	10	17.6	81,8

Patients Chir ambu

Variable	N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
Nb réponses incluses	877	0	4	15	10	20	129

PECT8 – Chir ambu - Distribution du taux						
N	Min	Quart inf	Moy	Médiane	Quart sup	Max
456	0	0	4.6	1,8	6,7	50,9



+48h MCO

Chir ambu

→ **Variabilité discriminante inter-établissement** : En +48h MCO, les 3/4 des établissements ont un résultat inférieur à 17,6%. En Chir ambu, les 3/4 des établissements ont un résultat inférieur à 6,7%. La variabilité discriminante est très faible et le nombre de réponse est faible : 1/4 des établissements ont plus de 9 réponses en +48h MCO et 1/4 en ont plus de 20 réponses en chir ambu. Les intervalles de confiance sont toujours trop larges.

Annexe 9. Proposition de calcul de score – Expérimentation N°2

Méthodologie de construction du score simple

Pour calculer un score pour l'établissement, on calcule un score pour chaque patient et ensuite on fait la moyenne des scores pour l'établissement. Par exemple :

	CRITERE 1		CRITERE 2		CRITERE 3		CRITERE 4		SCORE PAR PATIENT = $\frac{\sum NUM \text{ des critères}}{\sum DENO \text{ des critères}}$
	NUM	DENO	NUM	DENO	NUM	DENO	NUM	DENO	
Patient 1	0	1	.	.	1	1	.	.	1/2
Patient 2	.	.	0	1	1	1	0	1	1/3
Patient 3	1	1	0	1	0	1	1	1	2/4
Patient 4	.	.	.	.	.	.	.	.	.
...									...
Patient 10	0	1	1	1	.	.	.	.	1/2
									SCORE POUR CET ES = MOYENNE DES 10 SCORES POUR LES 10 PATIENTS DE CET ES = $\frac{(1/2+1/3+2/4+\dots+1/2)}{9}$ *100

En numérateur, on retrouve soit :

- 1 = réponse « oui »
- 0 = réponse « non »
- . = exclusion car réponse « Je ne me souviens plus » ou « non, car j'avais déjà ce traitement ».

En dénominateur, on retrouve soit :

- 1 = réponse « oui » ou réponse « non »
- . = exclusion car réponse « Je ne me souviens plus » ou « non, car j'avais déjà ce traitement ».

Si on applique une pondération des critères, le calcul est différent.

Calcul des scores au niveau national

Résultat du score « Patients fumeurs – questions fumeurs » - PECT Chir Ambu

N	Minimum	Quartile inférieur	Moyenne	Médiane	Quartile supérieur	Maximum	Nbre manquant
13959	0	0	6,6	0	0	100	68

Résultat du score « Patients fumeurs – questions fumeurs » - PECT +48h MCO

N	Minimum	Quartile inférieur	Moyenne	Médiane	Quartile supérieur	Maximum	Nbre manquant
8159	0	0	19,6	0	33,3	100	22

Calcul des scores au niveau « établissements »

NB_PAT_ETBT : Nombre de patients répondants par établissements

NB_PAT_F_ETBT : Nombre de patients fumeurs par établissement

PCT_PAT_F_ETBT : Pourcentage de patients fumeurs

SCORE_F_DEN_ETBT : Nombre de patients fumeurs entrant dans le calcul du score

SCORE_F_ETBT : Score par établissement

Résultat du score « Patients fumeurs – Questions fumeurs » - PECT Chir Ambu

Variable	N	Minimum	Quartile inférieur	Moyenne	Médiane	Quartile supérieur	Maximum
NB_PAT_ETBT	877	1	26	98.6	64	127	860
NB_PAT_F_ETBT	877	0	4	15.9	11	21	135
PCT_PAT_F_ETBT	877	0	12.5	16.9	16.4	20	100
SCORE_F_DEN_ETBT	877	0	4	15.9	10	21	133
SCORE_F_ETBT	832	0	0	7	4.2	10.	100

Résultat du score « Patients fumeurs – Questions fumeurs » - PECT +48h MCO

Variable	N	Minimum	Quartile inférieur	Moyenne	Médiane	Quartile supérieur	Maximum
NB_PAT_ETBT	1028	1	8	53.3	26.5	68	798
NB_PAT_F_ETBT	1028	0	1	7.9	4.	10	118
PCT_PAT_F_ETBT	1028	0	7.7	15.4	14	19.5	100
SCORE_F_DEN_ETBT	1028	0	1	7.9	4	10	118
SCORE_F_ETBT	843	0	2.8	17.9	14.8	27	100

Abréviations et acronymes

HAS	Haute Autorité de santé
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
CA	Chirurgie Ambulatoire
ATIH	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
DGS	Direction Générale de la Santé
DGOS	Direction Générale de l'Organisation des Soins
IFAQ	Incitation Financière à la Qualité

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

