

# Fiche descriptive de l'indicateur de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés en médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO) « I-SATIS »

## Définition :

L'indicateur a pour objectif de mesurer la satisfaction d'un patient hospitalisé en établissement de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO).

La démarche repose sur une enquête téléphonique annuelle qui se situe environ 4 à 6 semaines après la sortie des patients hospitalisés. Les entretiens téléphoniques sont réalisés par un institut de sondage indépendant de l'établissement de santé au moyen d'un questionnaire commun à l'ensemble des établissements de santé. L'arrêté du 22 juin 2012 définit le modèle de questionnaire à utiliser lors de la mise en œuvre de l'enquête téléphonique de satisfaction des patients hospitalisés (I-SATIS).

A l'instar des indicateurs de qualité et de sécurité des soins, l'indicateur I-SATIS répond aux 4 caractéristiques suivantes :

- **Pertinence** : I-SATIS est un des indicateurs de résultat pertinents pour évaluer la qualité des soins ;
- **Validité** : il a du sens pour les professionnels et les usagers ;
- **Fiabilité** : les résultats sont comparables lorsque la mesure est appliquée de façon répétitive ;
- **Faisabilité/acceptabilité du recueil et de la mesure** : I-SATIS nécessite une information des équipes de professionnels de santé et des patients ainsi qu'une organisation permettant de recueillir le consentement exprès des patients.

## Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion concernent à la fois l'activité de l'établissement de santé, le patient et le séjour :

### ➤ Concernant l'activité minimum de l'établissement de santé

L'activité de l'établissement doit permettre d'inclure dans l'enquête environ 240 patients admis en MCO et ayant donné leur consentement exprès afin de disposer au final 120 questionnaires validés pour calculer les indicateurs. Toutefois, les établissements de santé pouvant atteindre 30 questionnaires validés (environ 60 patients avec consentement exprès), les résultats seront calculés. Pour la campagne de recueil des données de 2013, les établissements de santé ne pouvant atteindre les 30 questionnaires validés, n'entreront pas dans la moyenne nationale.

Lorsque l'indicateur I-SATIS sera généralisé, les établissements de santé qui ne pourront pas atteindre les 30 questionnaires validés n'entreront pas ni dans la moyenne nationale ni dans la diffusion publique.

### ➤ Concernant le patient

Tous les patients sortis d'une hospitalisation depuis 4 à 6 semaines, résidants en France et ayant donné leur consentement exprès.

### ➤ Concernant le séjour

- Hospitalisation à plein temps (y compris hospitalisation de semaine) pour une durée minimale de 48 heures (2 nuits consécutives au moins passées en hospitalisation) ;
- Dans une unité fonctionnelle de court séjour de médecine, de chirurgie ou obstétrique pour adulte et en pédiatrie ;

- Quel que soit le mode d'admission dans l'unité fonctionnelle ou secteur d'activité (direct, en urgence, par mutation interne) et le caractère mono ou multi séjour hospitalier ;
- Et dont la destination de sortie est le domicile (dont les maisons de retraite et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)).

## Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion concernent les séjours et les patients.

- **Concernant les séjours :**
  - Soins de suite et de réadaptation (SSR), unités de soins de longue durée (USLD) et unités sanitaires ;
  - Dont la dernière unité fonctionnelle d'hospitalisation avant la sortie est : service d'accueil des urgences, unités d'hospitalisation de courte durée, zones de surveillance de courte durée, réanimation, soins continus, soins intensifs, néonatalogie (sans passage dans une unité de MCO par la suite au cours de la même hospitalisation) ;
  - Hospitalisation de jour ;
  - Hospitalisation à domicile.
- **Concernant les patients :**
  - Patient décédé pendant le séjour ;
  - Patient ne résidant pas en France ;
  - Nouveaux nés hospitalisés en maternité quand ceux-ci sont enregistrés en plus de leur mère dans le système d'information hospitalier (SIH) ;
  - Hospitalisation anonyme ou confidentielle (accouchement sous X, etc.) ;
  - Destination de sortie : transfert externe de l'entité juridique vers un autre établissement de santé ;
  - Patient n'ayant pas donné son consentement exprès.

## Méthodes de calcul des scores des indicateurs :

6 scores thématiques et un score de satisfaction globale sont calculés, par établissement de santé et au niveau national.

Définition des indicateurs thématiques

- Indicateur « Prise en charge globale du patient » (6 questions)<sup>1</sup> : Q1, Q2, Q4, Q13, Q14 et Q15
- Indicateur « Information du patient » (6 questions) : Q16, Q18, Q27, Q28, Q29 et Q30
- Indicateur « Communication du patient avec les professionnels de santé » (5 questions) : Q3, Q5, Q6, Q17 et Q20
- Indicateur « Attitude des professionnels de santé » (5 questions) : Q7, Q8, Q9, Q10 et Q11
- Indicateur « Commodité de la chambre » (4 questions) : Q21, Q22, Q23 et Q24
- Indicateur « Restauration hospitalière » (2 questions) : Q25 et Q26

Pour que les données soient prises en compte dans le calcul des scores, le responsable de l'enquête dans l'établissement de santé doit avoir validé les fichiers déposés par l'institut de sondage sur la plateforme « i-satisfaction » avant la clôture de la campagne de recueil des données définie par l'instruction publiée annuellement.

<sup>1</sup> Les questions sont issues du questionnaire national I-SATIS défini par l'arrêté du 22 juin 2012.

## ➤ Par établissement de santé :

### Méthode de calcul pour les scores thématiques et le score de satisfaction globale :

Une valeur est attribuée à chaque modalité de réponse :

- 100 correspond à la modalité de réponse 5
- 75 correspond à la modalité de réponse 4
- 50 correspond à la modalité de réponse 3
- 25 correspond à la modalité de réponse 2
- 0 correspond à la modalité de réponse 1

#### a) Calcul des scores thématiques par patient

Un score thématique ne peut-être calculé que si le patient a répondu à un minimum de questions au moins :

- 3 questions pour les 4 indicateurs suivants : Prise en charge globale du patient ; Information du patient ; Communication du patient avec les professionnels de santé et Attitude des professionnels de santé ;
- 2 questions pour les 2 indicateurs suivants : Commodité de la chambre et Restauration hospitalière.

Ils sont calculés selon la formule suivante :

- **Score thématique par patient (STP)** = (somme des valeurs attribuées à chaque modalité de réponse aux questions avec réponse du thème) / (nombre de questions avec réponse du thème)

#### b) Calcul du score de satisfaction globale par patient :

Il ne peut être calculé que si l'ensemble des 6 scores thématiques ont pu être calculés, selon la formule suivante :

- **Score de satisfaction globale par patient (SGP)** = (somme des valeurs attribuées à chaque modalité de réponse aux questions avec réponse de tous les thèmes) / (nombre de questions avec réponse de tous les thèmes).

#### c) Calcul des scores de l'établissement

Ils sont calculés en effectuant la moyenne des scores patients.

STE= Moyenne (STP)  
SGE= Moyenne (SGP)

Pour chacun de ces scores, un intervalle de confiance sera calculé.

## ➤ Au niveau National :

Les scores sont calculés de la manière suivante :

- **Score thématique au niveau national (STN)** = (somme des valeurs attribuées aux modalités de réponse aux questions avec réponse du thème pour tous les patients de tous les établissements) / nombre de questions avec réponse du

thème pour tous les patients de tous les établissements)

- **Score de satisfaction globale au niveau national (SGN)** = (somme des valeurs attribuées aux modalités de réponse aux questions avec réponse du questionnaire pour tous les patients de tous les établissements) / (nombre de questions avec réponse du questionnaire pour tous les patients de tous les établissements).

**Classe de performance et évolution : en cours**

### Type d'indicateurs

Il s'agit d'un indicateur de résultat

### Importance du thème

L'indicateur I-SATIS est un premier indicateur de résultat faisant participer les usagers à l'évaluation et à l'amélioration de leur prise en charge.