

Indicateur de qualité non recommandés n° 2

Satisfaction des patient·e·s concernant leur séjour dans un hôpital pour soins aigus

À l'instar de la saisie par l'association ANQ

Cet indicateur a pour objectif de refléter une satisfaction générale à l'égard d'une hospitalisation comme substitut à la qualité de traitement.

Numérateur Nombre d'une catégorie de réponse

Dénominateur Nombre total de personnes ayant renvoyé le questionnaire

Intervalle Toutes les personnes qui ont quitté l'hôpital après une hospitalisation au cours d'un mois de mesure défini (p. ex. juin 2021 et avril 2021).

Description

La satisfaction des patient(e)s est un objectif important sur un marché de la santé àprement disputé. On suppose que la satisfaction des patients est corrélée à la qualité du traitement et qu'elle est donc un marqueur de substitution de la qualité [1]. Au niveau national, depuis 2016, l'association ANQ relève tous les deux ans la satisfaction des patients au moyen d'un bref questionnaire ANQ composé de six questions et d'une échelle de réponses de 1 à 5 [2, 3]:

1. Comment évaluez-vous la qualité du traitement (par les médecins et le personnel soignant)?
2. Avez-vous eu l'occasion de poser des questions?
3. Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?
4. Le but des médicaments que vous devez prendre à la maison vous a-t-il été expliqué de manière compréhensible?
5. Comment s'est déroulée l'organisation de votre sortie d'hôpital?
6. Comment avez-vous trouvé la durée de votre séjour à l'hôpital?

Analyse et points critiques de l'indicateur (selon MacLean CH, NEJM 2018)

Domaines	Signification	Appréciation	Motifs
1	Importance: l'utilisation de l'indicateur entraînera une amélioration mesurable et significative des critères cliniques (impact important, écart de performance)	Non	Le relevé rétrospectif de la satisfaction est assimilé à la qualité du traitement, ce qui n'est pas adapté. De plus, les concepts de satisfaction des patients et d'expérience des patients sont combinés et ne sont pas différenciés.

Domaines	Signification	Appréciation	Motifs
2	Traitement approprié: éviter la surutilisation et la sous-utilisation	Non	Des études montrent que des patients satisfaits sollicitent davantage de prestations [4, 5], mais qu'en revanche, plus de prestations ne sont pas corrélées avec un meilleur résultat [5].
3	Preuve clinique de haute qualité	Non	Selon une analyse systématique de la littérature spécialisée, l'expérience positive du patient selon le cadre NHS, et non la satisfaction des patients, est corrélée à un comportement de promotion de la santé [7].
4	Validité et fiabilité	Non	La définition de la «qualité du traitement» n'est pas claire. La mesure ANQ est effectuée pendant deux mois de mesure (p. ex. juin 2021 et avril 2022). Toutes les personnes sorties d'hôpital au cours de cette période reçoivent le questionnaire. Le taux de retour se situe entre 30 % et 45 %. Le relevé incomplet et le faible taux de réponses sont sujets à des distorsions. La correction statistique à l'aide de données administratives ne tient pas compte de variables importantes.
5	Applicabilité: peut être influencée par les médecins, est applicable (clarté, charge de travail)	Non	La définition de la qualité du traitement et d'autres questions posées ne sont pas suffisamment claires pour influencer la pratique clinique.

Bibliographie

1. Glickman SW, *Patient satisfaction and its relationship with clinical quality and inpatient mortality in acute myocardial infarction*. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2010
2. ANQ, <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/patientenzufriedenheit-akutsomatik/>
3. Köhn S, *Mesures de satisfaction de l'ANQ en soins somatiques aigus, psychiatrie et réadaptation: Étude de recherche pour le test scientifique du nouveau questionnaire succinct de l'ANQ Satisfaction des patients*. Rapport final parties 1 et 2, 2018
4. Zgierska A, *Patient satisfaction, prescription drug abuse, and potential unintended consequences*. JAMA. 2012
5. Biondi EA, *J hosp medicine* 2016. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jhm.2621>
6. Fenton JJ, *The cost of satisfaction: a national study of patient satisfaction, health care utilization, expenditures, and mortality*. Arch Intern Med. 2012
7. Doyle C, *A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness*. BMJ open 2012. <https://bmjopen.bmj.com/content/3/1/e001570>

Conclusion

Sur la base des points susmentionnés, la commission de qualité a conclu que l'indicateur actuellement utilisé n'était pas approprié pour contrôler la pratique clinique et stimuler un cycle PDCA. L'analyse détaillée figure à l'annexe.

Critères d'évaluation

- orientation en fonction des directives et normes validées
- présentation de la qualité sur la base d'indicateurs
- évaluation par un tiers
- orientation vers le patient (Patient Reported Outcome)
- benchmarking
- prise en compte de plusieurs perspectives
- peer-review
- cycle PDCA
- déclarations sur la qualité du résultat

ANNEXE

Satisfaction des patient·e·s concernant leur séjour dans un hôpital pour soins aigus

Description

La satisfaction des patient(e)s est un objectif important sur un marché de la santé âprement disputé. On suppose que la satisfaction des patients est corrélée à la qualité du traitement et qu'elle est donc un marqueur de substitution de la qualité [1]. À l'échelle nationale, depuis 2016, l'association ANQ sonde tous les deux ans la satisfaction des patients au moyen d'un bref questionnaire ANQ composé de six questions et d'une échelle de réponses de 1 à 5 [2]:

1. Comment évaluez-vous la qualité du traitement (par les médecins et le personnel soignant)?
2. Avez-vous eu l'occasion de poser des questions?
3. Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?
4. Le but des médicaments que vous devez prendre à la maison vous a-t-il été expliqué de manière compréhensible?
5. Comment s'est déroulée l'organisation de votre sortie d'hôpital?
6. Comment avez-vous trouvé la durée de votre séjour à l'hôpital?

Une vérification des questions de l'ANQ par des chercheurs de l'hôpital universitaire de la Charité de Berlin en 2018 a montré que des facteurs de confusion significatifs influencent les réponses, pour lesquelles il convient d'ajuster: l'âge, le type d'admission (urgence vs. planifiée), le lieu de séjour après la sortie (au domicile ou ailleurs) et l'état de santé subjectif au moment de la sortie. Dans l'ensemble, les questions examinées ont été jugées appropriées et l'utilisation d'un score total a été recommandée [3]. Le questionnaire est souvent associé à un questionnaire propre à l'hôpital.

Vérification et mise en œuvre dans le quotidien du cabinet

Les questionnaires sont remis par les patient(e)s à la sortie et remplis rétrospectivement. Le taux de retour se situe entre 30 % et 45 %. Sur le plan méthodologique, le relevé rétrospectif de la satisfaction et un faible taux de réponses sont sujets à des distorsions. Il n'est pas justifié d'établir une corrélation avec la qualité du traitement car la satisfaction du patient, l'expérience du patient et la qualité du traitement sont

des concepts propres à différentes dimensions. En anglais, on fait la distinction entre patient satisfaction (satisfaction des patients) et patient experience (expérience des patients).

La satisfaction du patient est un terme générique désignant l'humeur du/de la patient(e), qui reflète et perçoit la satisfaction ou l'insatisfaction à l'égard de toutes les prestations (médicales, de soins et d'hôtellerie) fournies lors d'un séjour dans une institution médicale et dont le/la patient(e) est satisfait(e) ou insatisfait(e). La satisfaction ne doit pas être confondue avec «l'expérience» du/de la patient(e).

Conformément à la définition du NHS Patient Experience Framework, l'expérience des patients comprend les dimensions suivantes: respect de la dignité et de l'autonomie des patients, coordination des soins, communication adaptée aux besoins et aux moyens cognitifs, création de confort, implication des personnes de référence, planification des transferts et facilité d'accès. Ces dimensions peuvent tout à fait être attribuées à la qualité d'un contact médecin-patient, mais elles ne sont pas synonymes de qualité de traitement. Ce qui est important, c'est que les dimensions mentionnées sont difficiles à évaluer de manière générale, car des influences/normes personnelles et culturelles individuelles peuvent donner lieu à des évaluations différentes de la même situation. Exemple: communication L'établissement d'un contact visuel au cours d'une conversation peut être perçu par un individu comme un signe d'ouverture, et par un autre comme une impolitesse. Les mesures ne peuvent en fin de compte porter que sur le «ressenti» individuel d'un patient et non sur la situation effective et objective.

Qualité du traitement: le concept fréquemment utilisé comprend trois dimensions: la qualité structurelle, la qualité des processus et la qualité du résultat. L'évaluation porte sur la recherche ou l'atteinte d'objectifs qui reposent dans le meilleur des cas sur une preuve, mais au moins sur une documentation empirique.

La méthode utilisée par l'ANQ mélange ces concepts. La «qualité du traitement» est formée d'une question portant sur la satisfaction des patients (item 1 du questionnaire («Que pensez-vous de la qualité du traitement»)) et de questions relatives à leur expérience (item 2 à 5). En outre, un ajustement insuffisant est réalisé pour tenir compte de facteurs d'influence connus afin de permettre la comparaison des institutions. L'ajustement n'est réalisé que pour les variables âge, sexe, interaction âge, lieu de séjour après la sortie et état de santé subjectif au moment de l'enquête. D'autres facteurs importants tels que la modalité d'admission (urgence vs élective), le degré de gravité de la maladie, la multimorbidité ainsi que le statut socio-économique, et fortement corrélée à cela, la compétence en matière de santé (health literacy) du/de la patient(e), ne sont pas pris en compte.

Critique

Les points mentionnés ci-dessus sont à l'origine d'erreurs conceptuelles, de sorte que l'indicateur n'est pas exploitable. L'ANQ formule une définition arbitraire des objectifs de la prise en charge médicale. Citation: «Premièrement, la satisfaction des patients est un objectif de la prise en charge médicale et du traitement et elle devient ainsi une composante de qualité. C'est un indicateur potentiel de la qualité du processus de prise en charge». Il existe différentes définitions reconnues de l'objectif de la prise en charge médicale, mais toutes mentionnent comme objectif général le rétablissement ou le maintien le plus complet possible des fonctions physiques et psychiques des patient(e)s.

Un(e) patient(e) satisfait est un effet secondaire logique (espéré), mais n'indique pas que l'objectif a été atteint. Par ailleurs, «la satisfaction des patients est considérée comme une composante de la santé et de l'effet bénéfique sur la santé, (...) qui peut ainsi influencer le comportement». On suppose que des patient(e)s satisfait(e)s ont tendance à s'en tenir aux mesures recommandées et donc à influencer leur propre comportement en matière de santé et de recours aux établissements. Le lien de causalité entre la satisfaction des patients et un comportement positif en matière de santé est hautement spéculatif. Des études montrent que des patient(e)s satisfait(e)s ont recours à plus de prestations [4, 5] et qu'un plus grand nombre de prestations n'est pas corrélé à un meilleur résultat [5]. Selon une analyse systématique de la littérature spécialisée, l'expérience positive du patient selon le cadre NHS, et non la satisfaction des patients, est corrélée à un comportement de promotion de la santé [7]. En outre, aucun effet positif de causalité postulé sur l'observance n'est démontré. Ainsi, la satisfaction des patients ne fait pas partie des composantes clés du modèle de décision partagée [8], mais doit être considérée comme la conséquence d'une interaction réussie entre les prestataires et les patients. En revanche, il est prouvé que le feed-back des patients améliore le traitement centré sur le patient [9].

Conclusion

La satisfaction des patients n'est pas un indicateur approprié pour améliorer la qualité des traitements. La satisfaction des patients ne peut être mise sur le même pied que la qualité du traitement et la définition des notions est trop imprécise pour permettre d'en déduire des mesures. En revanche, les expériences des patients (patient experience) peuvent fournir des indications importantes sur les besoins d'amélioration, et les futurs indicateurs devraient englober des domaines spécifiques. La méthode de mesure ne couvre pas tou(te)s les patient(e)s et l'ajustement en fonction de facteurs d'influence importants n'est pas suffisant pour permettre la comparaison de différents hôpitaux (benchmarking inadmissible, «comparaison des pommes et des poires»).

Bibliographie

1. Glickman SW, *Patient satisfaction and its relationship with clinical quality and inpatient mortality in acute myocardial infarction*. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2010; 3 (2): 188-195
2. ANQ, <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/patientenzufriedenheit-akutsomatik/>
3. Köhn S, *Mesures de satisfaction de l'ANQ en soins somatiques aigus, psychiatrie et réadaptation: Étude de recherche pour le test scientifique du nouveau questionnaire succinct de l'ANQ Satisfaction des patients*. Rapport final parties 1 et 2, 2018
4. Zgierska A, *Patient satisfaction, prescription drug abuse, and potential unintended consequences*. JAMA. 2012
5. Biondi EA, J Hosp Med 2016. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jhm.2621>
6. Fenton JJ, *The cost of satisfaction: a national study of patient satisfaction, health care utilization, expenditures, and mortality*. Arch Intern Med. 2012

7. Doyle C, *A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness*. BMJ open 2012. <https://bmjopen.bmj.com/content/3/1/e001570>
8. Bomhof-Roordink H, *Key components of shared decision making models: a systematic review*. BMJ Open 2019, doi:10.1136/bmjopen-2019-031763
9. Wong E, *Patient feedback to improve quality of patient-centred care in public hospitals: a systematic review of the evidence*. BMC Health Services Research 2020