

Satisfaction des patients hospitalisés lors du premier confinement :

analyse dans quatre centres hospitaliers universitaires à partir des données e-Satis

Hervé Cazeneuve¹, Jean-Baptiste Capgras¹, Christophe Pascal¹, Philippe Michel²

1- Institut de formation et de recherche sur les organisations sanitaire et sociales/Centre de recherche en droit et management des services de santé (Ifross/CRDM) – Université Jean-Moulin Lyon 3 – Lyon – France

2- Hospices civils de Lyon – Laboratoire Research on healthcare performance (RESHAPE) – Unité mixte de recherche U1290 de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale et de l'université Claude-Bernard Lyon 1 – Lyon – France

✉ **Hervé Cazeneuve** – Ifross/CRDM – Université Jean-Moulin Lyon 3 – 1C, avenue des Frères Lumière – CS 78242 – 69372 Lyon Cedex 08 – France – E-mail: herve.cazeneuve@univ-lyon3.fr

Introduction

L'épidémie de Covid-19¹ a contraint les établissements de santé à modifier profondément leur organisation interne et les modalités d'accueil et de prise en charge du public pour limiter les risques de propagation en leur sein. Le ressenti des mesures de confinement par la population générale a fait l'objet de nombreuses études, mais l'expérience des patients qui ont été accueillis par les établissements a été paradoxalement

peu étudiée. Or, si l'on reprend le rapport d'enquête *Santé publique : pour un nouveau départ - Leçons de l'épidémie de Covid-19* [1] établi à la demande du Sénat, le confinement a été accompagné d'un certain nombre de mesures relatives à la qualité globale de leurs soins par la modification des protocoles de sécurité, par un report des soins non urgents en ville ou en établissement, et par une consigne nationale de déprogrammation des interventions chirurgicales non urgentes qui ont abouti à la non-réalisation de deux millions de journées d'hospitalisation. Par ail-

1- *Coronavirus disease 2019*, maladie à coronavirus 2019.

Résumé

Dans le cadre du projet COPING (*Covid pandemic institutional management*), cet article se propose d'étudier les éventuelles variations des perceptions des patients hospitalisés pendant l'épidémie de Covid-19. Pour ce faire, une comparaison entre les périodes confinées et non confinées a été menée à partir des résultats de l'enquête e-Satis disponibles dans les quatre centres hospitaliers universitaires (CHU) de la région Auvergne-Rhône-Alpes (Hospices civils de Lyon, CHU Grenoble-Alpes, CHU de Saint-Étienne, CHU de Clermont-Ferrand). Ce travail permet de constater qu'il existe peu de différences importantes entre les périodes, certaines statistiquement significatives en raison de la puissance de l'étude. Les patients de ces CHU ont vécu pendant l'ensemble de la période une expérience assez similaire à celle des années « non-Covid-19 ». Néanmoins, la période « Covid-19 » est marquée par une contradiction. D'un côté, on observe un renforcement global de la vision positive de l'hôpital et des soignants, ce qui se reflète dans les appréciations portées sur les éléments matériels (des repas et des chambres plus confortables) et immatériels (soins, accueil). De l'autre côté, la baisse de satisfaction concernant les visites et les variations observées tout au long de la période interrogent sur la manière dont des catégories de patients ont appréhendé ces transformations.

Mots-clés : Satisfaction du patient – Confinement – Pandémie – e-Satis – Analyse de données.

Abstract

Hospital inpatient satisfaction during the first lockdown period: analysis of e-Satis data collected in four teaching hospitals

This article studied possible variations in the feelings of hospital inpatients within the frame of the COPING project (*Covid pandemic institutional management*). For this, a comparison between lockdown and non-lockdown periods was conducted, based on e-Satis survey results from four teaching hospitals located in the Auvergne-Rhône-Alpes region of France (Hospices Civils de Lyon, CHU Grenoble-Alpes, CHU Saint-Etienne, CHU Clermont-Ferrand). This survey showed that there were few truly significant differences between both periods. In these teaching hospitals, inpatient experiences during Covid-19 were rather similar to that of the non-Covid-19 years. However, one contradiction was highlighted in the Covid-19 period. If the positive perception of hospitals and carers was globally reinforced - as reflected by the various answers concerning both materialistic elements (better meals and rooms) and immaterial elements (care, welcome) - the perception of items concerning visiting time remained rather negative until the end of the second lockdown. However, this was particularly correlated to the 10-30-year-old female population, which led the authors to hypothesise that this increased dissatisfaction mainly concerned maternity wards.

Keywords: Patient satisfaction – Lockdown – Pandemics – e-Satis – Data analysis.

leurs, l'état d'urgence sanitaire inscrivait dans les règles la limitation du nombre de visiteurs, ainsi que la modification des protocoles de visite appliqués à l'ensemble des personnes hospitalisées ou résidentes, et une remise en cause de la coordination ville-hôpital. Dans le cadre du projet COPING² [2], qui vise à rendre compte du déroulement de la pandémie au sein des hôpitaux de la région Auvergne-Rhône-Alpes (Aura) afin d'en tirer des bénéfices pour la pratique organisationnelle dans les établissements, la question de la satisfaction des patients a été étudiée pour mieux appréhender les effets des actions entreprises dans les hôpitaux soumis à ces contraintes et ainsi contribuer à se préparer à de futurs épisodes épidémiques. Dans cette perspective, l'enquête e-Satis³+48h MCO⁴, obligatoire depuis 2015 pour tous les établissements de santé, constitue un outil particulièrement intéressant. Combinant des indicateurs de mesure de la satisfaction et de l'expérience du patient [3,4], cette enquête conçue par la Haute Autorité de santé (HAS) et pilotée par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih) comporte 63 questions et interroge les patients sur la qualité de l'accueil, la prise en charge globale, la chambre, les repas et la sortie [5]. Bien que ce questionnaire ait perdu son caractère obligatoire pendant le confinement, il a continué à être utilisé par un grand nombre d'établissements. Il constitue de ce fait une opportunité majeure pour apprécier l'impact perçu par les patients des réorganisations mises en place [6]. Cet article se propose, à partir de la comparaison des résultats de l'enquête e-Satis des quatre centres hospitaliers universitaires (CHU) de la région Aura (Hospices civils de Lyon, CHU Grenoble-Alpes, CHU de Saint-Étienne et CHU de Clermont-Ferrand) de confronter la satisfaction des patients vis-à-vis de leur séjour à l'hôpital aux transformations décrites plus haut. Nous allons dans un premier temps revenir sur les choix méthodologiques opérés, puis nous présenterons les résultats obtenus et, enfin, nous reviendrons sur les tendances observées et ce qu'elles disent de la satisfaction des patients pendant la période allant du premier confinement jusqu'à la fin de l'année 2020.

2- Covid pandemic institutional management, gestion institutionnelle de la pandémie de Covid-19.

3- Dispositif national de mesure en continu de la satisfaction et de l'expérience des patients.

4- Médecine, chirurgie, obstétrique.

Méthodologie

Les données utilisées proviennent des fichiers des réponses individuelles anonymes des patients des quatre CHU à l'enquête e-Satis +48h MCO tels que transmis par l'Atih. Au total, 15 359 questionnaires pour l'année 2019 et 15 441 questionnaires pour l'année 2020 ont été analysés (Tableau I). La date prise en compte pour la sélection de ces questionnaires est la date de réception des réponses. Pour l'année 2020, la délimitation des périodes d'analyse a été calquée sur les mesures gouvernementales de lutte contre la Covid-19 concernant les départements de la région Aura :

- prépandémique : du 1^{er} janvier 2019 au 16 mars 2020 inclus (semaines 1 à 11 incluses);
- confinement 1 : du 17 mars au 11 mai (semaines 12 à 19 incluses);
- inter-confinements : du 12 mai au 1^{er} novembre (semaines 20 à 44 incluses);
- confinement 2 : du 2 novembre au 20 décembre (semaines 45 à 51 incluses).

Du fait de la spécificité du lien entre les périodes de l'année 2020 et l'épidémie, la répartition en périodes de l'année 2019 sur le modèle de celle de 2020 n'a pas été jugée pertinente pour l'analyse. C'est donc l'ensemble des données de l'année 2019 jusqu'au premier jour du confinement qui est considéré afin de donner au lecteur un point de référence sous le nom de la période prépandémique. La division en trois parties a pour objet de permettre au lecteur de saisir comment les changements apportés à l'extérieur et à l'intérieur des établissements ont touché ou non le fonctionnement de ceux-ci pendant la période pandémique. L'enquête e-Satis est construite sur la base du parcours du patient, l'évaluation de sa satisfaction sur des échelles allant du plus négatif (1) au plus positif (5) à chacune des étapes : « Accueil », « Prise en charge » (qui inclut la catégorie éponyme et « Chambre et repas »), « Organisation de la sortie », auxquelles s'ajoutent les catégories « Généralités » et « Opinion générale sur l'hospitalisation ». Il est à noter que les autres variables socio-démographiques fournies aux hôpitaux par l'Atih ne comportent que le sexe et l'année de naissance afin de garantir l'anonymisation des données. À partir de ces informations, pour évaluer les effets cumulés de la pandémie et des décisions prises au niveau national, nous avons posé six hypothèses autour des trois temps de la prise en charge :

Tableau I – Répartition des questionnaires analysés par période.

Nombre de questionnaires	Prépandémique 01/01 – 16/03	Confinement 1 17/03 – 11/05	Interconfinement 12/05 au 01/11	Confinement 2 02/11 au 20/12	Total
2020	5 297 (34%)	2 514 (16%)	7 036 (46%)	594 (4%)	15 441
Référence 2019	3 005 (20%)	2 977 (19%)	6 570 (43%)	2 807 (18%)	15 359

Accueil

Hypothèse 1 : les nouvelles modalités d'accueil qui concernent la signalétique et la prise en charge pèsent sur la satisfaction des patients.

Pour tester cette hypothèse, nous avons sélectionné les questions « Que pensez-vous de l'accessibilité de l'établissement de santé (transport, parking, signalétique) ? », « Que pensez-vous de l'accueil réservé par le personnel administratif ? » et « Avez-vous été informé(e) de l'existence des représentants d'usagers dans l'établissement ? ».

Hypothèse 2 : La limitation des visites a eu un impact important sur la satisfaction des patients.

Que nous testons avec la question « Que pensez-vous des horaires de visite ? ».

Prise en charge

Hypothèse 3 : le sentiment global de satisfaction a été affecté par les transformations opérées au sein des établissements.

Nous étudions ici les réponses à deux questions : « Avez-vous ressenti de l'inquiétude, de l'anxiété au cours de votre hospitalisation ? » et « Globalement, comment évaluez-vous la qualité de votre prise en charge ? ».

Hypothèse 4 : la qualité de la composante relationnelle du soin a été affectée par les mesures prises en 2020 (masques, distances de sécurité).

Pour tester cette hypothèse, nous avons sélectionné les réponses aux questions : « Que pensez-vous du délai d'attente pour pouvoir avoir de l'aide de façon urgente ? », « Avez-vous bénéficié d'une écoute attentive des infirmier(e)s ou des aides-soignant(e)s ? », « Avez-vous (vous ou vos proches) pu participer aux décisions concernant vos soins et traitements ? », « Que pensez-vous de la clarté des réponses des médecins ? (%) » et « Que pensez-vous du respect de votre intimité lors de votre prise en charge ? ».

Hypothèse 5 : le confort de la prise en charge a été modifié par les réglementations concernant la répartition des chambres.

Ce que nous vérifions avec les réponses à la question « Que pensez-vous du confort de votre chambre ? (%) » appliquées aux patients hospitalisés dans les chambres simples et doubles.

Organisation de la sortie

Hypothèse 6 : l'organisation de la sortie a été perturbée par les fluctuations du nombre de patients et la complexité à trouver des points de relais en dehors des établissements.

Pour la vérifier, nous observons les réponses aux questions « Globalement, quelle est votre appréciation de l'organisation de votre sortie ? » et « Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur votre suivi après votre sortie ? (%) ».

Après avoir vérifié que l'âge et le sexe des patients n'étaient significativement pas différents entre les années 2019 et 2020, nous avons étudié, pour chacune des hypothèses, les opinions des patients selon les périodes (pré-pandémie, confinement 1, inter-confinements, confinement 2). Afin de dégager de grandes tendances, le choix a été fait de recoder les échelles de satisfaction proposées en deux catégories : opinion négative (1 et 2) et neutre (3) regroupées, opinion positive (4 et 5). Les données catégorielles selon l'année sont testées à l'aide du test du χ^2 .

Résultats : le confinement a eu un effet modéré sur l'expérience du patient

La répartition des répondants par genre (femmes : 62,2%) et par âge (moyenne : 49,8 ans) ne présente pas de différence significative entre 2020 et l'année utilisée comme référence (2019). L'analyse des résultats permet d'identifier des impacts significatifs du contexte pandémique sur l'expérience du patient concernant son parcours tel qu'il est évalué par l'enquête e-Satis, à savoir l'accueil, la prise en charge (le soin et le confort) et l'organisation de la sortie.

L'accueil des patients

Hypothèse 1 : Les nouvelles modalités d'accueil affectent la satisfaction des patients.

La question de la satisfaction des patients vis-à-vis de leur accueil permet d'avoir aussi un retour quant à plusieurs « dimensions » qui ont été prises en compte, notamment l'accessibilité des lieux évaluée. La période pandémique, notamment celle du premier confinement et celle de l'inter-confinements (pendant laquelle les mesures prises pendant le premier confinement ont été globalement maintenues), se démarque par une augmentation significative du nombre d'opinions positives quant aux questions relatives au transport, au parking et à la signalétique (Tableau II). Les transformations, en termes d'accueil, menées au sein des établissements à la suite de la promulgation de l'état d'urgence semblent avoir été bien reçues par les répondants lors du premier confinement, mais cette positivité retombe lors du deuxième confinement en ce qui concerne la signalétique, alors qu'elle est au plus haut pour l'accueil réservé par le personnel administratif. Par ailleurs, à la question « Avez-vous été informé(e) de l'existence des représentants d'usagers dans l'établissement ? », l'immense majorité des répondants (83,3%) déclarent ne pas avoir été informés de leur existence sans pour autant que les proportions observées diffèrent entre les périodes. Ainsi, la proportion de personnes infor-

Tableau II – Accueil des patients.

Périodes	Que pensez-vous de l'accessibilité de l'établissement de santé (transport, parking, signalétique) (%) ?			Que pensez-vous de l'accueil réservé par le personnel administratif (%) ?		
	Opinion négative et neutre	Opinion positive	p	Opinion négative et neutre	Opinion positive	p
Période prépandémique (2019-16/03/2020)	43,7	56,3	0,001 TS	13,3	86,7	0,008 TS
Période pandémique (17/03/2020-Fin 2020)	33,0	67,0		12,2	87,8	
Confinement 1 (17/03/2020-11/05/2020)	33,6	66,4	0,053 NS	10,9	89	0,002 TS
Inter-confinements	32,4	67,6		12,9	87,1	
Confinement 2 (02/11/2020-20/12/2020)	37,2	62,8		9	91	

NS : non significatif (>0,05); S : significatif (<=0,05); TS : très significatif (<=0,01).

Tableau III – Sentiment global de satisfaction.

Périodes	Globalement, comment évaluez-vous la qualité de votre prise en charge (%) ?			Avez-vous ressenti de l'inquiétude, de l'anxiété au cours de votre hospitalisation (%) ?		
	Opinion négative et neutre	Opinion positive	p	Oui	Non	p
Période prépandémique (2019-16/03/2020)	9,5	90,5	0,019 S	43,8	56,2	0,404 NS
Période pandémique (17/03/2020-Fin 2020)	8,7	91,3		44,3	55,7	
Confinement 1 (17/03/2020-11/05/2020)	7,4	92,6	0,003 TS	44,5	55,5	0,959 NS
Inter-confinements	9,3	90,7		44,2	55,8	
Confinement 2 (02/11/2020-20/12/2020)	7,0	93,0		44,7	55,3	

NS : non significatif (>0,05); S : significatif (<=0,05); TS : très significatif (<=0,01).

Tableau IV – Qualité des échanges avec les professionnels, respect de l'intimité et délai d'attente pour recevoir de l'aide de façon urgente.

Périodes	Avez-vous (vous ou vos proches) pu participer aux décisions concernant vos soins et traitements ?			Avez-vous bénéficié d'une écoute attentive des infirmier(e)s ou des aide-soignant(e)s			Avez-vous bénéficié d'une écoute attentive de médecins ou des chirurgiens		
	Opinion négative et neutre	Opinion positive	p	Opinion négative et neutre	Opinion positive	p	Opinion négative et neutre	Opinion positive	p
Période prépandémique (2019-16/03/2020)	31,8	68,2	0,007 S	11,7	88,3	0,003 TS	17,7	82,3	0,001 TS
Période pandémique (17/03/2020-Fin 2020)	29,7	70,3		10,6	89,4		15,2	84,8	
Confinement 1 (17/03/2020-11/05/2020)	29,2	70,8	0,712 S	8,7	91,3	0,001 TS	13,2	86,8	0,001 TS
Inter-confinements	29,8	70,3		11,4	88,6		16,1	83,9	
Confinement 2 (02/11/2020-20/12/2020)	31,5	68,5		9,1	90,9		13,6	86,4	

NS : non significatif (>0,05); S : significatif (<=0,05); TS : très significatif (<=0,01).

	Avez-vous été informé(e) de l'existence des représentants d'usagers dans l'établissement (%) ?			Que pensez-vous des horaires de visite ?		
	Oui	Non	p	Opinion négative et neutre	Opinion positive	p
	18,3	81,7	0,001 TS	8,6	91,4	0,001 TS
	16,7	83,3		16,5	83,5	
	17,8	82,2	0,021 S	11,4	88,6	0,001 TS
	16,2	83,8		18,5	81,5	
	18,1	81,9		15,1	84,9	

mées de l'existence des représentants d'usagers pendant les périodes pandémiques semble rester à un niveau proche de la période pré-pandémique (+1,6%).

Hypothèse 2 : La limitation des visites a eu des conséquences sur la satisfaction des patients.

La limitation des visites liée à la pandémie est la contrainte qui a eu le plus d'effet sur la satisfaction des patients (Tableau II). Pendant la période pandémique, on observe ainsi une baisse significative du nombre d'opinions positives sur les horaires de visites qui passe de 91,4% à 83,5% (-7,9%). Cette diminution est d'autant plus marquée pendant l'inter-confinements puisqu'elle atteint 81,5% avant de remonter légèrement lors du second confinement (84,9%).

La prise en charge du patient

Hypothèse 3 : Le sentiment global de satisfaction a été affecté par les transformations opérées au sein des établissements.

Il aurait pu paraître évident que la période pandémique ait été particulièrement anxiogène pour les patients. Cependant, les réponses à la question « Avez-vous ressenti de l'inquiétude, de l'anxiété au cours de votre hospitalisation ? » (Tableau III) montrent que 44,3% des répondants seulement expriment avoir été anxieux, ce qui est presque identique au niveau mesuré en période pré-pandémique (43,8%). Les évolutions observées avant et pendant la période Covid-19 ne sont pas significatives. Par ailleurs, la qualité globale de la prise en charge est plébiscitée par les répondants, dont 91,3% émettent un avis positif. Au cours des premier et deuxième confinements, cette perception, est respectivement à 92,6% et 93% d'opinions positives (Tableau III). Pour autant, cette satisfaction, qui était déjà haute, semble légèrement redescendre à un niveau pré-pandémique lors de l'inter-confinements, et repartir à la hausse lors du second confinement.

	Que pensez-vous de la clarté des réponses des médecins (%) ?			Que pensez-vous du respect de votre intimité lors de votre prise en charge (%) ?			Que pensez-vous du délai d'attente pour pouvoir avoir de l'aide de façon urgente (%) ?		
	Opinion négative et neutre	Opinion positive	p	Opinion négative et neutre	Opinion positive	p	Opinion négative et neutre	Opinion positive	p
	9,9	90,1	0,001 TS	15,1	84,9	0,001 TS	29,9	70,1	0,001 TS
	8,2	91,8		12,2	87,8		25,2	74,8	
	7,8	92,2	0,457 NS	11,2	88,8	0,205 NS	23,0	77,0	0,151 NS
	8,2	91,8		12,5	87,5		26,2	73,8	
	9,5	90,5		12,8	87,2		23,7	76,3	

Hypothèse 4 : La qualité de la composante relationnelle du soin a été affectée par les mesures prises en 2020.

Pour aborder cette hypothèse, nous avons analysé les réponses aux questions permettant d'évaluer le degré auquel les échanges entre les professionnels de soins et les patients ont des effets sur la prise en charge (Tableau IV). Dans un premier temps, nous avons exploité les réponses à la question « Avez-vous (vous ou vos proches) pu participer aux décisions concernant vos soins et traitements ? », pour lesquelles on observe entre les périodes pré-pandémiques et pandémiques une augmentation légère mais significative ($p=0,007$) de la satisfaction (+2,1%). Les différences observées pendant la période pandémique indiquent que cette satisfaction va décroissant entre la première et la dernière période mais ce constat n'est pas basé sur des données significatives ($p=0,712$). Les variations observées dans les modalités abordées par e-Satis montrent que le délai pour avoir une réponse à une demande d'aide urgente a été fortement réduit dès le confinement et maintenu à un bon niveau tout au long de l'année 2020. Le ressenti des patients vis-à-vis des soignants qui s'occupent d'eux semble lié à leur individualité, donc à la fois au respect de leur intimité et au sentiment d'être en relation avec les soignants [7]. De fait, le respect de l'intimité semble ressortir de la période pré-pandémique et pandémique. Les opinions positives augmentent significativement de 2,9 points entre les périodes pré-pandémique et pandémique. Entre les deux mêmes périodes, la perception de l'écoute des infirmières et aides-soignantes gagne 1,1 point d'opinion positive et celle des médecins et chirurgiens, 2,5 points. Dans les deux cas, la période de l'inter-confinements marque un certain recul des opinions positives. On observe la même évolution concernant la clarté des réponses que les médecins et chirurgiens ont apportées aux questions des patients: la période pandémique se démarque par un effet modérément positif (+1,7 point), sans qu'il soit possible de faire un lien direct avec les différentes périodes de la pandémie.

Hypothèse 5 : le confort de la prise en charge a été modifié par les réglementations concernant la répartition des chambres.

Concernant le confort, lors de la période pré-pandémique, 62,6% des répondants avaient séjourné dans une chambre simple. La période pandémique voit ce taux augmenter de 7,6 points, et c'est au cours de la période inter-confinements que la part des séjours réalisés en chambre simple est la plus importante (73,2%). En revanche, lors du second confinement, ce taux d'hospitalisation en chambre simple diminue fortement à 54,3%. Lorsqu'on s'intéresse à la question « Que pensez-vous du confort de votre chambre ? » (Tableau V), le niveau de satisfaction est significativement plus élevé en chambre simple, 78,4% en période pré-pandémique et 79,8% en période pandémique, alors qu'il est respectivement de 49,9% et de 54,9% en chambre double ($p=0,001$). La période du premier confinement semble marquée par un effet positif sur la perception du confort de la chambre, lié pour partie seulement à l'augmentation du recours aux chambres simples, puisqu'on constate également un gain significatif des perceptions positives pendant cette période lorsqu'on limite l'analyse aux seules personnes en chambre simple. Lorsqu'on se penche sur la source de ce sentiment en le croisant notamment au type de chambre, on constate que l'effet positif lié à la pandémie est significatif pour toutes les catégories de chambre, mais de façon plus marquée pour les chambres doubles (+5 points) que pour les chambres simples (+1,4 point). Par ailleurs, on perçoit une diminution progressive de la perception de confort entre le début et la fin du confinement.

L'organisation de la sortie

Hypothèse 6 : L'organisation de la sortie a pu être perturbée par les fluctuations du nombre de patients et la complexité à trouver des points de relais en dehors des établissements.

Globalement, les indicateurs concernant l'organisation de la sortie montrent une amélioration significa-

Tableau V – Confort de la chambre.

Périodes	Vous étiez dans une chambre (%)			Que pensez-vous du confort de votre chambre ? (%)		
	Simple	Double	p	Opinion négative et neutre	Opinion positive	p
Période pré-pandémique	62,6	37,4	0,001	32,3	67,7	0,001
Période pandémique	70,2	29,8	TS	27,6	72,4	TS
Confinement 1 (17/03/2020-11/05/2020)	65,2	34,8		26,8	73,2	
Inter-confinements 2020	73,2	26,8	0,001	27,4	72,6	0,002
Confinement 2 (02/11/2020-20/12/2020)	54,3	45,7	TS	34,2	65,8	TS

NS : non significatif ($>0,05$) ; S : significatif ($\leq 0,05$) ; TS : très significatif ($\leq 0,01$).

tive de l'expérience du patient dans le contexte pandémique. Cependant cette amélioration qui s'observe lors du premier confinement s'estompe légèrement par la suite (Tableau VI).

Discussion

L'objectif de cette étude portait sur la manière dont les mesures prises pour faire face à la pandémie ont été accueillies dans les CHU de la région Aura. Pour ce faire, nous avons recherché d'éventuelles variations dans les résultats de l'enquête e-Satis portant sur ces CHU comparant d'une part les résultats pendant la période prépandémique à celle de la pandémie et d'autre part, les résultats obtenus lors des phases de premier confinement, de l'inter-confinements et du deuxième confinement de l'année 2020. Les hypothèses testées portaient sur les dimensions identifiées par l'enquête e-Satis : accueil, qualité des soins et organisation de la sortie, et ciblaient les effets d'une grande partie des mesures prises à partir du 16 mars 2020. Le principal résultat est que les taux de satisfaction observés après le confinement et les autres décisions prises par le gouver-

nement sont très proches de ceux observés pendant la période prépandémique. Plusieurs des tests statistiques réalisés montrent des différences significatives, qui portent sur des différences assez faibles en terme de pourcentage. Ce constat est sans doute lié au très grand nombre de sujets inclus dans l'étude (30 800). On remarque néanmoins que la période Covid-19 a été marquée par un renforcement général de la vision positive de l'hôpital (15 questions sur 16), ce que reflètent les appréciations portées sur les éléments matériels (repas et chambres plus confortables) et immatériels (soins, accueil). La seule limite à cette satisfaction concerne les horaires de visite : la perte de satisfaction par rapport à la période antérieure au confinement qui perdure jusqu'à la fin du second confinement illustre la limite des adaptations de l'organisation aux règles strictes imposées par la crise. Ces résultats sont cohérents avec ceux donnés par la HAS au niveau national et reflètent la manière dont l'hôpital a cherché et réussi à pallier les difficultés de la période dans la limite de ses moyens. À la marge, on observe des variations, certes minimes, de la satisfaction entre les périodes étudiées. Ainsi,

Tableau VI – Organisation de la sortie.

Périodes	Globalement, quelle-est votre appréciation de l'organisation de votre sortie ?			Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur votre suivi après votre sortie (%) ?		
	Opinion négative et neutre	Opinion positive	p	Opinion négative et neutre	Opinion positive	p
Période prépandémique	22,7	77,3	0,001 TS	14,6	85,4	0,001 TS
Période pandémique	19,8	80,2		12,6	87,4	
Confinement 1 (17/03/2020-11/05/2020)	18,8	81,2	0,345 NS	11,5	88,5	0,147 NS
Inter-confinements 2020	20,1	79,9		13,0	87,0	
Confinement 2 (02/11/2020-20/12/2020)	19,8	80,2		13,6	86,4	

NS : non significatif (>0,05) ; S : significatif (<=0,05) ; TS : très significatif (<=0,01).

	Que pensez-vous du confort de votre chambre ? (%) (p=0,01)					
	Chambre simple			Chambre double		
	Opinion négative et neutre	Opinion positive	p	Opinion négative et neutre	Opinion positive	p
	21,6	78,4	0,016 S	50,1	49,9	0,001 TS
	20,2	79,8		45,1	54,9	
	18,4	81,6	0,047 NS	42,5	57,5	0,146 NS
	20,6	79,4		46,2	53,8	
	23,5	76,5		47,0	53,0	

le degré de satisfaction le plus élevé observé n'est pas toujours centré sur la période du premier confinement, et ces variations doivent nous faire réfléchir aux éléments à prendre en compte pour l'analyse de la satisfaction. Par exemple, si les réponses relatives à l'écoute attentive des médecins et des infirmières semblent indiquer que l'empathie des soignants fut moindre pendant l'inter-confinements, celles concernant l'organisation de la sortie comme celles liées à la qualité du soin semblent indiquer une baisse progressive de la satisfaction pendant la pandémie qui semble atteindre un niveau plus bas lors du second confinement.

Plus que la satisfaction moyenne, ces résultats posent la question des populations qui ont été hospitalisées et de ce qui justifie ces écarts d'opinion, car on sait que l'opinion des patients se construit en tenant compte du contexte [7]. Il serait intéressant que ces données contextuelles soient accessibles. Les résultats obtenus présentent quelques limites : tout d'abord l'imprécision quant aux dates du séjour des répondants. La date prise en compte pour l'affectation du

séjour du patient à une période est celle de la réponse au questionnaire en ligne, seule date connue des établissements. Un patient a la possibilité de répondre jusqu'à dix semaines après envoi du premier courriel. Même si les réponses sont généralement concentrées dans les premiers jours de réception du questionnaire, ce critère induit une marge d'imprécision par rapport à d'autres analyses qui s'appuient sur la date d'admission du répondant. Par ailleurs, il est impossible dans cette base de données de distinguer les patients « Covid-19 » et « non-Covid-19 » et les unités Covid-19 et non-Covid-19, dans lesquelles l'intensité des soins et les mesures de restrictions des visites ont sans doute été très différentes. Étant donné ces limites, la question se pose de la possibilité pour les établissements d'utiliser aisément le questionnaire e-Satis pour analyser en détail les effets de leur organisation interne sur les expériences de leurs patients.

Malgré ces limites, cette étude montre que les hôpitaux universitaires de la région Auvergne-Rhône-Alpes ont répondu au défi de maintenir, voire améliorer la qualité des soins pendant la période pandémique. ■

Références

- 1- Deroche C, Jomier B, Vermeillet S. Santé publique : pour un nouveau départ - Leçons de l'épidémie de Covid19 – Rapport (Tome I). Paris : Sénat, 2020.
- 2- Michel P, Dadon I, Haesebaert J, et al. COPING, un programme de recherche innovant consacré au pilotage de la crise sanitaire par les établissements de santé en région Auvergne-Rhône-Alpes. Dans Paul C (dir.). L'action publique face à la pandémie. Avant, pendant, après la crise. Boulogne-Billancourt : Berger-Levrault, 2021.
- 3- Bull C, Teede H, Watson D, et al. Selecting and implementing patient-reported outcome and experience measures to assess health system performance. *JAMA Heal Forum* 2022;3(4):e220326.
- 4- Thuong CT, Calmus S, Legris C, et al. La mesure de la qualité des soins perçue par les patients : un rôle clé dans la transformation vers des systèmes de santé centrés sur la personne. *Risques & Qualité* 2021;18(4):196-202.
- 5- Haute Autorité de santé. Dispositif national de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients : e-Satis. Saint-Denis, 2019.
- 6- Haute Autorité de santé. Mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients. Analyse d'impact du premier confinement sur le dispositif national e-Satis en 2020. Saint-Denis, 2021. Accessible à : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-01/iqss_2020_analyse_impact_covid_esatis_2020.pdf (Consulté le 13-06-2022).
- 7- Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry* 1988;25(1):25-36.

Citation

Cazeneuve H, Capgras JB, Pascal C, Michel P. Satisfaction des patients hospitalisés lors du premier confinement : analyse dans 4 CHU à partir des données e-Satis. *Risques & Qualité* 2022;(19)2:77-84.

Remerciements : Les auteurs remercient les membres du consortium COPING pour leurs apports à ce travail : Bénédicte Belgacem (CHU de Clermont-Ferrand), Sandra Bertezenne (Conservatoire national des arts et métiers), Bastien Boussat (CHU Grenoble-Alpes), Isabelle Dadon (Hospices civils de Lyon - HCL), David Vallat (Sciences Po Lyon), Patrice François (CHU Grenoble-Alpes), Pierre-Joël Tachaires (CHU de Saint-Étienne), Philippe Berthelot (CHU de Saint-Étienne), Julie Haesebert (HCL) ainsi que Magali Morelle (Centre Léon Bérard).

Historique

Reçu 9 mai 2022 – Accepté 21 juin 2022 – Publié le 22 juin 2022

Financement : Le projet COPING (*Covid pandemic institutional management*) a été bénéficiaire d'un financement Preps (Programme de recherche sur la performance des systèmes de soins).

Liens d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.



www.risqual.net