

Proposer une offre de soins souple et centrée sur le patient est un objectif de plus en plus fondamental des politiques de santé dans l'ensemble des pays de l'OCDE. Mesurer et suivre l'expérience des patients responsabilise les patients et le public, les implique dans les décisions sur la fourniture et la gouvernance des soins de santé, et permet de mieux savoir dans quelle mesure ils maîtrisent leurs problèmes de santé et les traitements qu'ils reçoivent. Les pays font de plus en plus appel aux usagers des services de santé comme source d'information directe pour le suivi des systèmes de santé, la planification et les prises de décision, et les efforts engagés pour mesurer et suivre le vécu des patients ont effectivement permis d'améliorer la qualité des soins de santé (Fujisawa et Klazinga, à paraître prochainement).

Depuis le milieu des années 90, des efforts ont été menés pour institutionnaliser la mesure et le suivi de l'expérience des patients. Dans de nombreux pays, des organisations responsables ont été créées pour prendre en charge l'évaluation et la notification des expériences des patients (ou des institutions ont été chargées de le faire). Elles ont élaboré des outils d'enquête pour collecter régulièrement des données sur l'expérience des patients, ainsi que des procédures normalisées pour leur analyse et leur notification. Un nombre croissant de pays collectent non seulement les « Patient-Reported Experience Measures » (PREM – mesures de l'expérience déclarée par les patients), mais aussi les « Patient-Reported Outcome Measures » (PROM – mesures des résultats déclarés par les patients) qui regroupent des informations sur la perception qu'ont les patients de leur situation médicale spécifique et de leur santé en général, y compris la mobilité, la douleur/l'inconfort et l'anxiété/la dépression, avant et après une intervention médicale spécifique, telle qu'une arthroplastie de la hanche et du genou.

Les pays sont de plus en plus nombreux à utiliser les données déclarées par les patients pour régir les améliorations de la qualité des systèmes de santé. L'expérience des patients est pris en compte dans des rapports sur le système de santé national publiés régulièrement ou accessibles sur des sites Internet publics, qui présentent les différences entre les prestataires, les régions et l'évolution dans le temps. La Corée, la Norvège, la Suède et le Royaume-Uni utilisent les mesures de l'expérience des patients pour leurs mécanismes de paiement ou pour financer des allocations afin de promouvoir une amélioration de la qualité et des soins centrés sur les patients. En Australie, au Canada, en République tchèque, au Danemark et en France, on les utilise pour informer les autorités de tutelle en charge des soins de santé pour les inspections, les réglementations et/ou les accréditations. Les mesures déclarées par les patients sont également utilisées dans certaines juridictions canadiennes, au Danemark, en France et aux Pays-Bas pour faire remonter des informations spécifiques afin d'améliorer la qualité des prestataires. En Angleterre, les PROM et les commentaires des patients sur leur expérience sont utilisés pour informer les choix du patient et pour inciter à l'amélioration du service. Par exemple, les données des PROM pour les patients subissant des opérations telles que l'arthroplastie de la hanche et du genou sont utilisées pour l'analyse comparative des hôpitaux. L'utilisation des PROM peut aussi permettre de faire évoluer un modèle basé sur les volumes vers un modèle fondé sur la valeur de la gestion des ressources du système de santé (Institut canadien d'information sur la santé, 2015).

Les patients déclarent généralement être satisfaits quand il s'agit d'évaluer la communication et l'autonomie dans le sys-

tème de soins ambulatoires. Dans les pays, la majorité des patients déclarent des niveaux élevés de satisfaction pour ce qui est du temps passé avec le médecin (graphique 8.39), de la clarté des explications fournies (graphique 8.40), des possibilités de poser des questions ou d'exprimer ses inquiétudes (graphique 8.41), et de la participation aux décisions portant sur les soins et le traitement (graphique 8.42). En ce qui concerne l'ensemble des quatre aspects de l'expérience des patients, la Belgique et le Luxembourg sont très bien notés, avec plus de 95 % des patients déclarant une expérience positive. La Pologne est le pays le plus mal noté, avec moins d'un patient sur deux déclarant avoir eu l'occasion de poser des questions ou d'être impliqué dans ses soins et son traitement durant la consultation. Depuis 2010, la proportion de patients dont l'expérience est positive a diminué en Australie, en France, aux Pays-Bas et en Suisse, mais les pays où les taux sont les plus faibles, comme la Suède et la Pologne, ont amélioré certains des aspects du vécu des patients ces dernières années (The Commonwealth Fund, 2010).

Définition et comparabilité

Pour mesurer et suivre l'expérience générale des patients dans le système de santé, l'OCDE recommande de collecter des données sur l'expérience des patients avec tout médecin d'un service ambulatoire. Un nombre croissant de pays recueillent de telles données sur la base de cette recommandation par le biais d'enquêtes représentatives de la population à l'échelle nationale alors que le Japon et le Portugal les collectent par sondages auprès des utilisateurs de services représentatifs au niveau national. Certains pays collectent cependant des données sur l'expérience des patients avec leur médecin traitant.

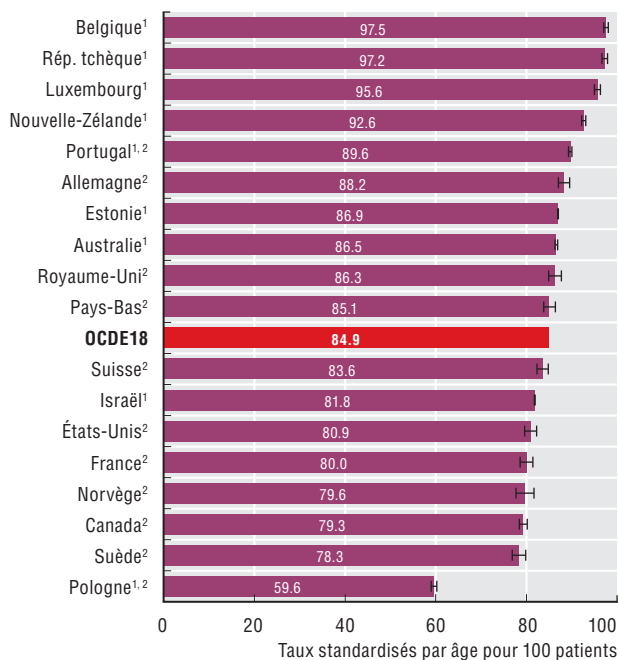
Pour la moitié environ des pays présentés, les *Enquêtes internationales sur les politiques de santé 2010 et 2013* du Fonds du Commonwealth ont été utilisées, en dépit des critiques relatives à la taille de l'échantillon et aux taux de réponse. Les données de ces enquêtes concernent l'expérience des patients avec leur médecin traitant plutôt qu'un autre médecin.

Les données ont été normalisées selon l'âge et le sexe sur la base de la population de l'OCDE en 2010, afin de neutraliser l'incidence de structures de population différentes d'un pays à l'autre.

Références

- Commonwealth Fund (2010), « 2010 International Health Policy Survey in Eleven Countries », Chartpack, Commonwealth Fund, New York.
- ICIS – Institut canadien d'information sur la santé (2015), « Forum de l'ICIS sur les PROM, Document d'information sur les PROM », www.cihi.ca/proms.
- Fujisawa, R. et N. Klazinga (à paraître), « Measuring Patient Experiences (PREMs): Progress Made by the OECD and its Member Countries 2006-15 », *OECD Health Working Papers*, Éditions OCDE, Paris.

8.39. Durée de consultation avec le médecin suffisamment longue, 2013 (ou année la plus proche)



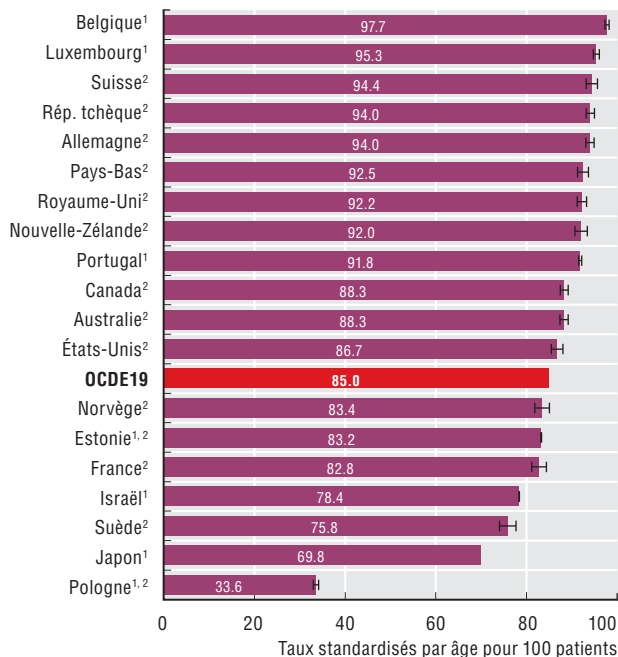
Note : Les intervalles de confiance à 95% sont représentés par H.

1. Sources nationales. 2. Les données réfèrent au vécu des patients avec leur médecin habituel.

Source : Commonwealth Fund, Enquête internationale sur les politiques de santé 2013 et autres sources nationales.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282177>

8.41. Possibilité de poser des questions ou exprimer des inquiétudes au médecin, 2013 (ou année la plus proche)



Note : Les intervalles de confiance à 95% sont représentés par H.

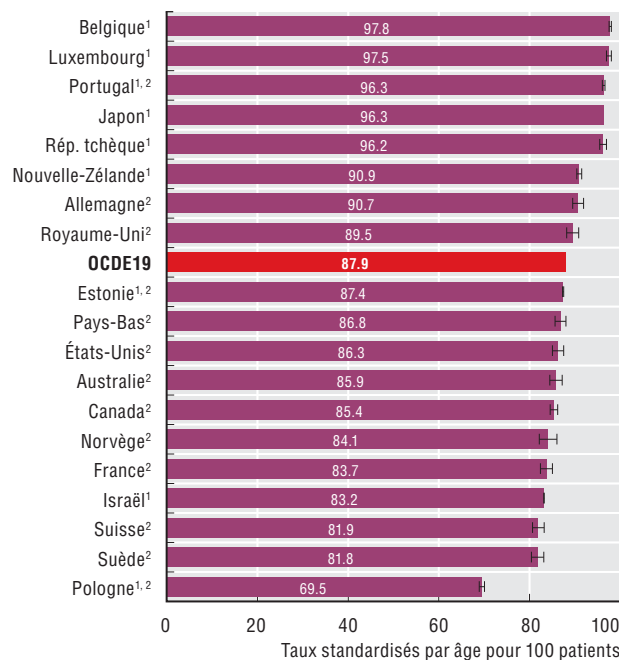
1. Sources nationales. 2. Les données réfèrent au vécu des patients avec leur médecin habituel.

Source : Commonwealth Fund, Enquête internationale sur les politiques de santé 2010 et autres sources nationales.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282177>

Informations sur les données concernant Israël : <http://oe.cd/israel-disclaimer>

8.40. Clarté des explications fournies par le médecin, 2013 (ou année la plus proche)



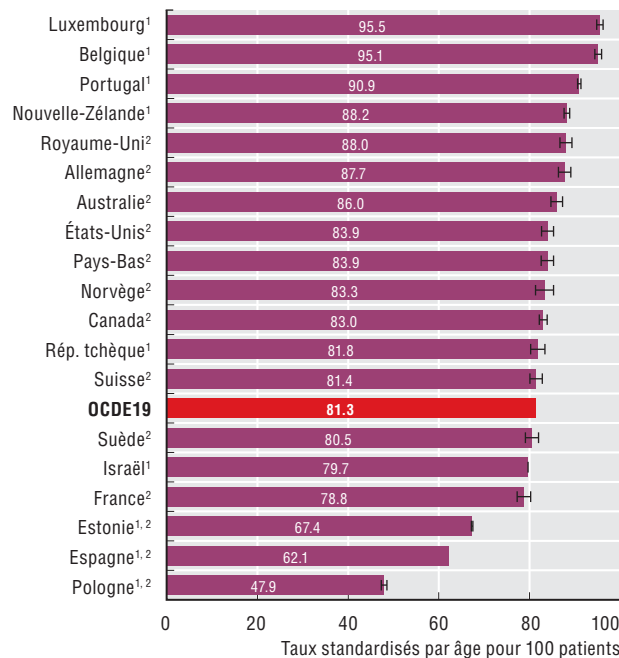
Note : Les intervalles de confiance à 95% sont représentés par H.

1. Sources nationales. 2. Les données réfèrent au vécu des patients avec leur médecin habituel.

Source : Commonwealth Fund, Enquête internationale sur les politiques de santé 2013 et autres sources nationales.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282177>

8.42. Participation aux décisions portant sur les soins et le traitement, 2013 (ou année la plus proche)



Note : Les intervalles de confiance à 95% sont représentés par H.

1. Sources nationales. 2. Les données réfèrent au vécu des patients avec leur médecin habituel.

Source : Commonwealth Fund, Enquête internationale sur les politiques de santé 2013 et autres sources nationales.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933282177>



Extrait de :
Health at a Glance 2015
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2015), « Expériences des patients en soins ambulatoires », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-58-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.