

Étant donné l'importance de prendre en considération l'avis de la population pour perfectionner les systèmes de santé et améliorer la qualité des soins, les pays ont intensifié leurs efforts d'élaboration d'indicateurs fondés sur les déclarations des patients et de suivi de ces indicateurs ces dernières années (chapitre 2). Dans de nombreux pays, des organismes spécifiques ont été créés ou des institutions existantes ont été chargées de mesurer et de rendre compte du vécu des patients. Ces organismes mettent au point des outils d'enquête afin de recueillir régulièrement des données sur l'expérience des patients, et élaborent des procédures normalisées pour leur analyse et leur communication.

Les pays utilisent différemment les données déclarées par les patients pour améliorer la qualité des systèmes de santé. Pour renforcer la responsabilisation et la transparence des prestataires, et ainsi rehausser la qualité des soins de santé, de nombreux pays publient les données relatives au vécu des patients dans des rapports périodiques sur le système de santé national et/ou sur des sites Internet publics, en indiquant les différences entre prestataires et entre régions, et leur évolution dans le temps. Le Canada, la République tchèque, le Danemark, la France et le Royaume-Uni se servent des mesures du vécu des patients pour informer les autorités de réglementation de la santé à des fins d'inspection, de réglementation et/ou d'agrément. Les indicateurs fondés sur les déclarations des patients sont également utilisés dans certaines régions du Canada, au Danemark, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni pour faire remonter des informations précises aux prestataires en vue de l'amélioration de la qualité des soins (Fujisawa et Klazinga, 2017^[1]; Desomer et al., 2018^[2]). L'Allemagne prévoit de recourir à des enquêtes auprès des patients dans le cadre d'une démarche d'assurance de la qualité externe dans le secteur hospitalier.

Dans tous les pays de l'OCDE, la majorité des patients se disent en majorité satisfaits de la durée de leur consultation avec le médecin (Graphique 6.41), de la clarté des explications fournies par le médecin (Graphique 6.42) et de leur participation aux décisions relatives aux soins et au traitement (Graphique 6.43). Sur ces trois points, la Belgique et le Luxembourg sont très bien notés, plus de 95 % des patients faisant part d'expériences positives ; la Pologne obtient des notes moins bonnes, mais le vécu des patients s'est sensiblement amélioré ces dix dernières années. Le vécu des patients s'est également amélioré en Estonie ces dernières années.

Le Japon affiche un faible taux de satisfaction des patients quant au temps passé avec le médecin, ce qui est probablement associé à un nombre élevé de consultations par médecin (voir l'indicateur « Consultations de médecins » au chapitre 9). Cependant, en Corée, où le nombre de consultations par médecin est de loin le plus élevé des pays de l'OCDE, les patients sont plus nombreux à déclarer que la consultation avec leur médecin a duré suffisamment de temps.

Le niveau de revenu des patients est associé non seulement à leur accès aux soins (voir l'indicateur « Besoins en soins de santé non satisfaits » au chapitre 5) mais aussi à leur vécu en matière de soins de santé. En moyenne, dans 11 pays de l'OCDE, les patients dont le revenu est supérieur à la moyenne déclarent avoir vécu une meilleure expérience en matière de soins de santé que les patients dont le revenu est inférieur à la moyenne. Le vécu des patients varie également en fonction de leur état de santé (voir l'indicateur « Prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux »).

Afin de s'assurer que les soins de santé qu'ils prodiguent sont centrés sur les patients dans tous les groupes de population, les professionnels de santé des pays de l'OCDE subissent des pressions croissantes pour répondre aux besoins des patients, mais le vécu et les résultats déclarés par les patients en matière de santé sont encore limités dans les pays. L'initiative PaRIS de l'OCDE vise à recueillir les principaux résultats et expériences déclarés par les personnes afin d'améliorer les performances des prestataires de soins et de susciter des changements au sein des systèmes de santé en fonction de l'avis de la population (OCDE, 2018^[3]) (voir <https://www.oecd.org/health/paris.htm>).

Définition et comparabilité

Pour suivre l'expérience globale des patients dans le système de santé, l'OCDE recommande de recueillir les informations sur le vécu des patients auprès d'un médecin d'un service ambulatoire. Un nombre croissant de pays recueillent les données sur le vécu des patients 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 sondage auprès des utilisateurs de services représentatifs au niveau national. La moitié environ des pays présentés, dont la Pologne, recueillent toutefois les données relatives au vécu des patients auprès d'un médecin traitant ou d'un cabinet habituel, et non les données relatives au vécu des patients auprès d'un médecin quelconque en ambulatoire. Les données nationales portent sur les années jusqu'à 2018.

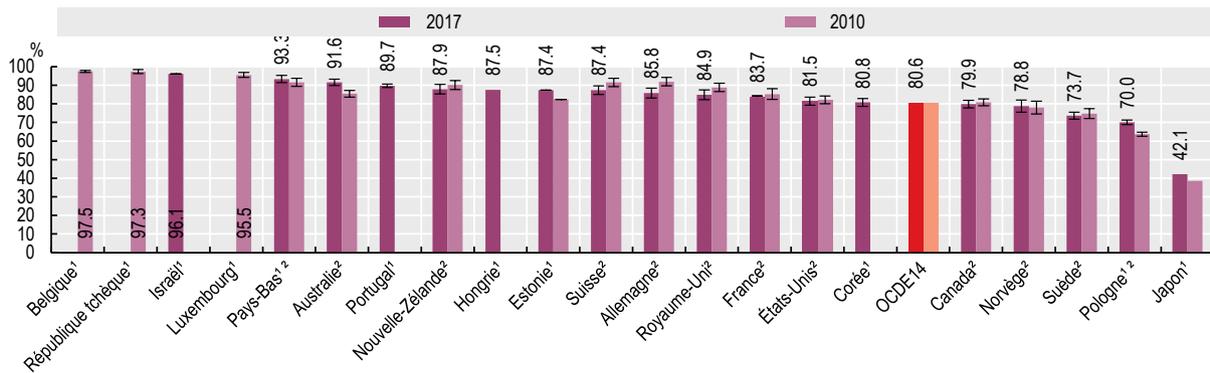
Au total, 11 pays ont pris pour source les enquêtes internationales sur les politiques de santé 2010 et 2016 du Fonds du *Commonwealth*, malgré les limites posées par la petite taille de l'échantillon et le faible taux de réponse. Les données tirées de cette enquête font référence au vécu des patients avec leur médecin habituel et non avec un médecin lambda, qu'il soit généraliste ou spécialiste.

Les indicateurs du vécu des patients ne sont pas standardisés par l'âge d'après la structure d'âge de la population de l'OCDE en 2010 parce que des soins de santé de qualité doivent être prodigués à tous les patients quel que soit leur âge et que le vécu des patients n'est pas systématiquement corrélé de façon positive à l'âge dans l'ensemble des pays.

Références

- [2] Desomer, A. et al. (2018), L'utilisation des résultats et expériences rapportés par les patients (PROM/PREM) à des fins cliniques et de gestion – Synthèse, <https://kce.fgov.be>.
- [1] Fujisawa, R. et N. Klazinga (2017), « Measuring patient experiences (PREMS) : Progress made by the OECD and its member countries between 2006 and 2016 », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 102, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/893a07d2-en>.
- [3] OCDE (2018), Patient-Reported Indicators Surveys (PaRIS), <http://www.oecd.org/health/paris.htm>.

Graphique 6.41. **Durée de consultation avec le médecin suffisamment longue, 2010 et 2017 (ou année la plus proche)**

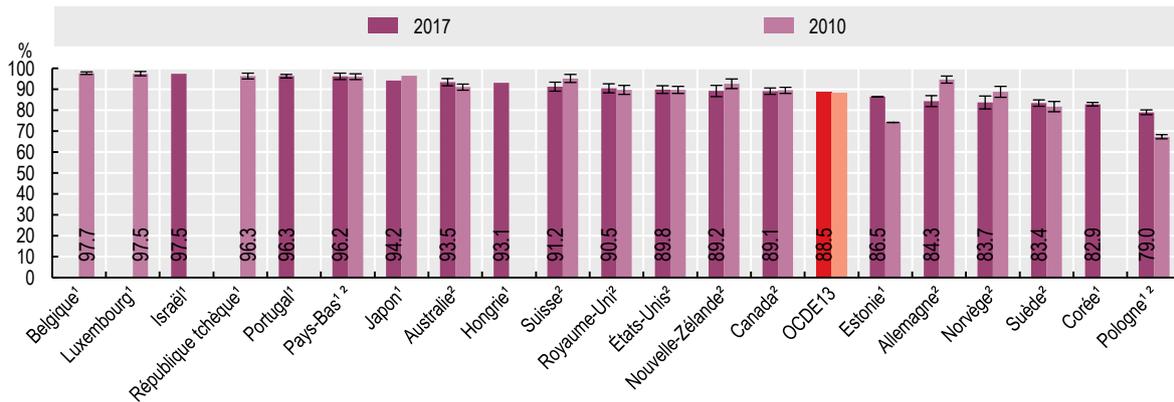


Note : Les barres en forme de H représentent les intervalles de confiance à 95 %. 1. Sources nationales. 2. Les données font référence au vécu des patients avec leur médecin traitant ou leur cabinet habituel.

Source : Fonds du Commonwealth, Enquête internationale sur les politiques de santé (2016) et autres sources nationales.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934069237>

Graphique 6.42. **Clarté des explications fournies par le médecin, 2010 et 2017 (ou année la plus proche)**

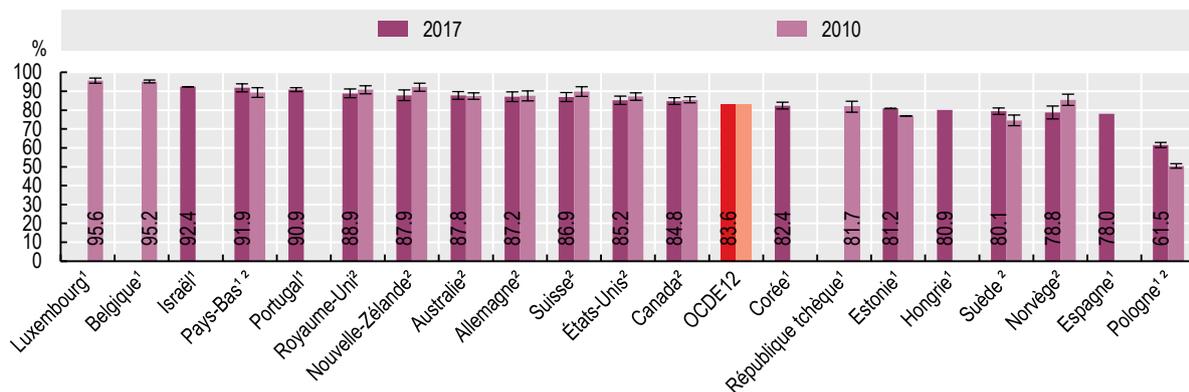


Note : Les barres en forme de H représentent les intervalles de confiance à 95 %. 1. Sources nationales. 2. Les données font référence au vécu des patients avec leur médecin traitant ou leur cabinet habituel.

Source : Fonds du Commonwealth, Enquête internationale sur les politiques de santé (2016) et autres sources nationales.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934069256>

Graphique 6.43. **Implication du patient dans les décisions portant sur les soins et le traitement, 2010 et 2017 (ou année la plus proche)**



Note : Les barres en forme de H représentent les intervalles de confiance à 95 %. 1. Sources nationales. 2. Les données font référence au vécu des patients avec leur médecin traitant ou leur cabinet habituel.

Source : Fonds du Commonwealth, Enquête internationale sur les politiques de santé (2016) et autres sources nationales.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934069275>



Extrait de :
Health at a Glance 2019
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2019), « Vécu des patients en soins ambulatoires », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/83ccd6b4-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, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.