



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateurs de qualité et de sécurité des
soins

Parcours du patient en chirurgie ambulatoire

Résultats annexés au rapport 2018

Campagne 2018 - Données 2017

Ce document accompagne le rapport des résultats nationaux 2018. Il présente les résultats, issus du recueil 2018 - données 2017, des indicateurs « Parcours du patient en chirurgie ambulatoire », réalisé par toutes les structures ayant une activité en MCO sous la coordination de la Haute Autorité de Santé.

Ces indicateurs donnent une image du niveau de qualité de la prise en charge au sein de chacune des structures concernées. Ils sont aussi, au niveau national et sous forme agrégée, un observatoire de la qualité des soins dans les établissements de santé français.

Où retrouver les résultats de votre établissement ?

Les résultats complets individuels et comparatifs de chaque établissement ainsi que l'analyse complémentaire sont accessibles sur la plate-forme QualHAS. Pour y accéder, contacter le service DIM de votre établissement.

Les résultats des indicateurs diffusés publiquement par établissement sont disponibles sur le site Scope Santé, site d'information sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé à destination des usagers mis en place par la HAS en partenariat avec le ministère de la Santé. www.scopesante.fr

Pour en savoir plus

Le descriptif des indicateurs est disponible sur le site Internet :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_970481/ipaqss-recueils-des-indicateurs

Pour nous contacter

Pour toutes questions relatives aux indicateurs, le service EVoQSS (Évaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins) vous répondra par e-mail : contact.iqss@has-sante.fr

Rapport validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé le 05 décembre 2018.

© Haute Autorité de Santé - décembre 2018

Sommaire

Dispositif national des indicateurs de qualité et de sécurité des soins	5
Résultats en un coup d'œil	6
Évaluation de l'éligibilité à l'admission (CA-ELIG)	7
Résultats nationaux	7
Résultats régionaux	9
Résultats par catégorie	10
Informations complémentaires	11
Consentement du patient (CA-CONS)	12
Résultats nationaux	12
Résultats régionaux	14
Résultats par catégorie	15
Anticipation de la prise en charge de la douleur (CA-DLR)	16
Résultats nationaux	16
Résultats régionaux	18
Résultats par catégorie	19
Informations complémentaires	19
Évaluation du patient pour la sortie de la structure (CA-EPSS)	20
Résultats nationaux	20
Résultats régionaux	22
Résultats par catégorie	23
Informations complémentaires	24
Qualité de la lettre de liaison à la sortie (CA-QLS)	25
Résultats nationaux	25
Résultats régionaux	27
Résultats par catégorie	28
Informations complémentaires	29

Contact entre la structure et le patient entre J+1 et J=3 (CA-CSP)	33
Résultats nationaux	33
Résultats régionaux	35
Résultats par catégorie	36
Patients et séjours pris en compte	37

Dispositif national des indicateurs de qualité et de sécurité des soins

Depuis 2006, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et la Haute Autorité de santé (HAS) ont mis en œuvre un recueil national d'indicateurs afin de disposer, pour l'ensemble des établissements de santé, de tableaux de bord de pilotage de la qualité et de la sécurité des soins. Ceci s'inscrit dans l'approche globale de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé.

Ce suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) produisant des données comparatives, est utilisé à des fins de pilotage interne, de régulation au niveau régional et national, et de transparence vers les usagers (diffusion publique^[1]). Ce programme de déploiement national des indicateurs est discuté en Comité de concertation qualité et sécurité des soins en établissement de santé, organisé par la HAS, et regroupant l'ensemble des parties prenantes dont les fédérations d'établissements de santé, les représentants des directeurs et des présidents de CME, les directeurs généraux des agences régionales de santé, la CNAM et des représentants des usagers.

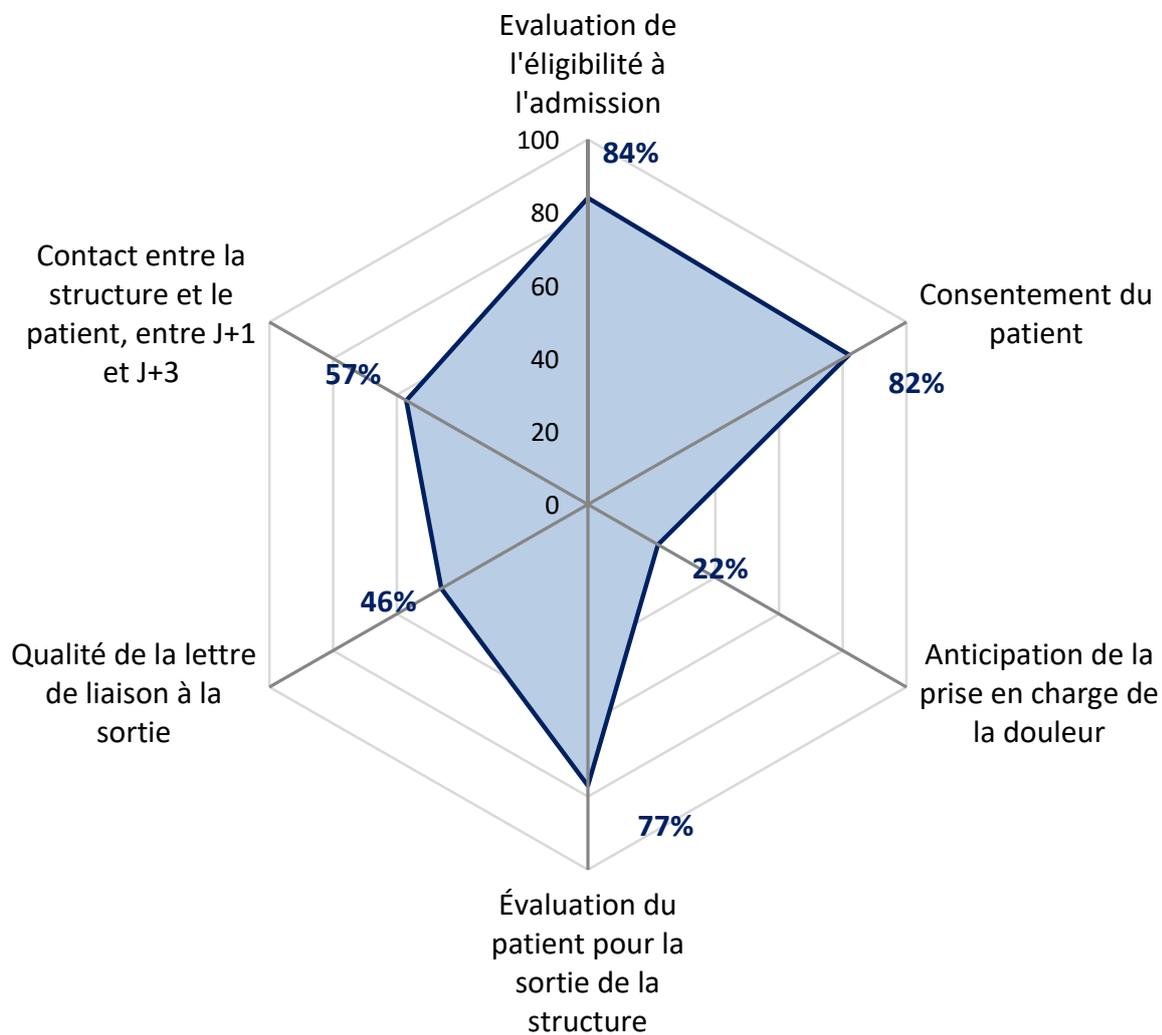
La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires renforce l'utilisation des indicateurs de qualité au sein des établissements de santé. Elle constitue un progrès pour le droit à l'information collective de l'utilisateur en rendant obligatoire la publication, par chaque établissement de santé, d'indicateurs sur la qualité des soins. Dans ce cadre, **la liste des IQSS mis à la disposition du public est fixée annuellement par arrêté ministériel.** Ceci concerne certains IQSS obligatoires, imputables aux établissements de santé et ayant fait l'objet de plus d'une campagne nationale de recueil. Cette diffusion de leur résultat par les établissements de santé est accompagnée par la diffusion publique nationale sur le site Scope Santé (www.scopesante.fr). **Les résultats des établissements pour ces indicateurs y sont présentés avec un code couleur et leur classe A, B, C, selon qu'ils sont supérieurs (A), égaux (B) ou inférieurs (C) à l'objectif national de performance. Cet objectif national de performance correspond à une valeur fixée pour plusieurs années et pour chaque indicateur diffusé publiquement.** Il permet aux établissements de santé de disposer d'un repère correspondant au seuil minimum de qualité à atteindre. L'objectif est défini en concertation avec le comité de concertation et avec les structures professionnelles concernées par le thème.

Du fait de l'utilisation croissante des indicateurs (diffusion publique aux usagers, tableaux de bord de pilotage, contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), dispositifs d'incitation financière à la qualité (IFAQ), etc...), **un contrôle qualité de leur recueil est effectué.** Depuis 2013, une orientation nationale inspection-contrôle de l'IGAS coordonnée par la DGOS et la HAS s'applique à l'ensemble des indicateurs nationaux de qualité et de sécurité des soins diffusés publiquement. Le principe de ce contrôle qualité du recueil des IQSS diffusés publiquement est de s'assurer de la fiabilité de l'autoévaluation réalisée lors des campagnes nationales de mesure, par l'utilisation d'une procédure de contrôle aléatoire. Le champ de cette inspection vise chaque année 10% des établissements de santé, ayant réalisé le recueil, par région : la moitié est tirée au sort aléatoirement et l'autre moitié est au choix de l'ARS. Le recueil des indicateurs peut être non validé par le contrôle : dans ce cas le résultat est annulé. Il est indiqué comme non validé sur le site Scope Santé.

Ce dispositif complet permet d'objectiver les progrès réalisés par les établissements de santé concernant la qualité et la sécurité des soins.

^[1] La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires renforce l'utilisation des indicateurs de qualité au sein des établissements de santé et constitue un progrès pour le droit à l'information collective de l'utilisateur en rendant obligatoire la publication, par chaque établissement de santé, d'indicateurs sur la qualité des soins.

Résultats en un coup d'œil



Évaluation de l'éligibilité à l'admission (CA-ELIG)

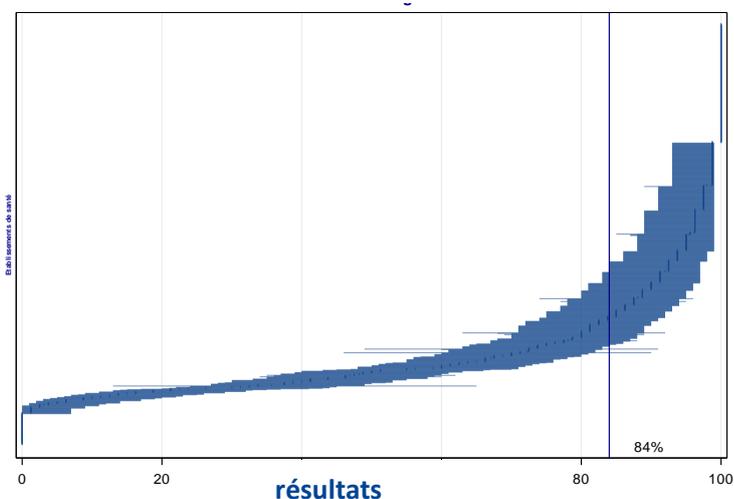
Résultats nationaux

► Ensemble des dossiers analysés

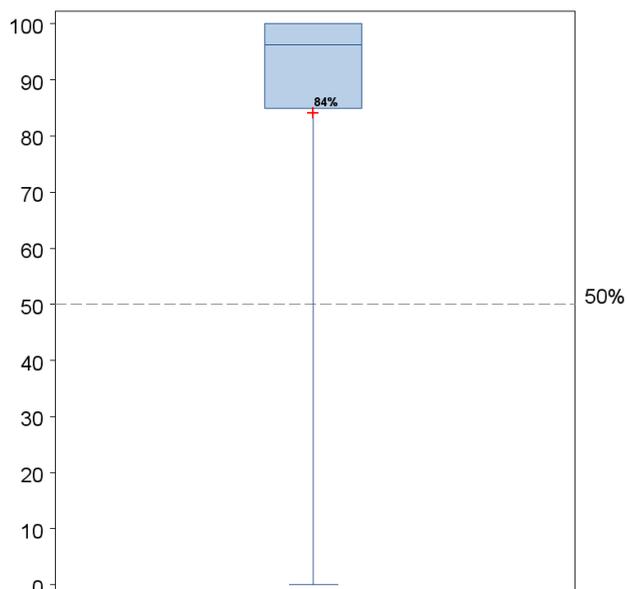
Nombre d'ES	919
Nombre de dossiers	71 292
Moyenne	80%

► ES éligibles avec au moins 10 dossiers – Distribution des résultats

Nombre d'ES	909
Nombre de dossiers	71 253
Moyenne pondérée	84%
Résultat min obtenu par les ES	0%
1 ^{er} quartile	85%
Médiane	96%
3 ^e quartile	100%
Résultat max obtenu par les ES	100%



► Représentation BoxPlot de la distribution



► **Positionnement par ES par rapport à la moyenne nationale pondérée**

	Indicateur : Évaluation de l'éligibilité à l'admission (CA-ELIG)						Total
	Moyenne nationale dépassée		Moyenne nationale atteinte		Moyenne nationale non atteinte		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2017	512	56.3	186	20.5	211	23.2	909

► **Positionnement des ES par rapport à l'objectif de performance**

	Indicateur : Évaluation de l'éligibilité à l'admission (CA-ELIG)						Total
	Objectif de performance dépassé Classe A		Objectif de performance atteint Classe B		Objectif de performance non atteint Classe C		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2017	575	63.3	143	15.7	191	21.0	909

Résultats régionaux

► Moyennes régionales (en %)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale pondérée
909	84 %

Régions	Nombre d'ES avec effectif N >= 10	Moyenne régionale pondérée en %
Auvergne-Rhône-Alpes	105	80
Bourgogne-Franche-Comté	38	77
Bretagne	37	82
Centre-Val de Loire	31	87
Corse	7	77
Grand Est	76	80
Guadeloupe	4	84
Guyane	4	79
Hauts de France	81	80
Ile de France	154	87
Martinique	3	93
Normandie	49	89
Nouvelle Aquitaine	90	83
Occitanie	81	84
Océan Indien	10	73
PACA	91	89
Pays de la Loire	41	88

Résultats par catégorie

► Moyennes par catégorie d'établissement (en %)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale pondérée
909	84

Catégorie ES	Nombre d'ES avec effectif N>= 10	Moyenne pondérée par catégorie en %
CH	313	75
CHU	61	78
CLCC	20	87
ESPIC/EBNL	67	77
Privé	448	88

Informations complémentaires

Proportion de dossiers patients pour lesquels est retrouvée une évaluation de l'éligibilité du patient réalisée à l'admission sous la forme d'une check-list à l'admission, ou toute autre modalité.

Conformité : Cette évaluation est recherchée dans le dossier du patient sous la forme d'une check-list à l'admission ou autre modalité à préciser. En son absence, l'indicateur est considéré non conforme. Il sera demandé en information complémentaire si l'on retrouve dans le dossier une trace de l'évaluation de l'éligibilité du patient réalisée avant l'admission.

Dossiers pris en compte pour l'indicateur

Dossiers évalués :	71292
--------------------	-------

► Modalités d'évaluation de l'éligibilité à l'admission dans votre établissement

	Nb de dossiers	%
Évaluation de l'éligibilité du patient à l'admission sous forme de check-list	24 772	44%
Évaluation de l'éligibilité du patient à l'admission sous une autre modalité	31 960	56%

► Informations complémentaires

	Nb de dossiers	%
Aucune trace de l'évaluation de l'éligibilité réalisée avant l'admission n'est retrouvée	6 047	8%
Éléments retrouvés dans le dossier, témoignant d'une évaluation de l'éligibilité <u>réalisée avant l'admission</u> :		
CR de la consultation pré-opératoire avec le chirurgien ou avec un autre opérateur	22 261	31%
CR de la consultation pré-opératoire avec l'anesthésiste	40 687	57%
	Nb de dossiers	%
La fiche de liaison du chirurgien	23 049	32%
La fiche d'anesthésie	30 662	43%
La check-list datant de J-1	23 103	32%
Une mention type «OK chir ambu»	18 843	26%
Une lettre de liaison à l'entrée	4 089	6%

Consentement du patient (CA-CONS)

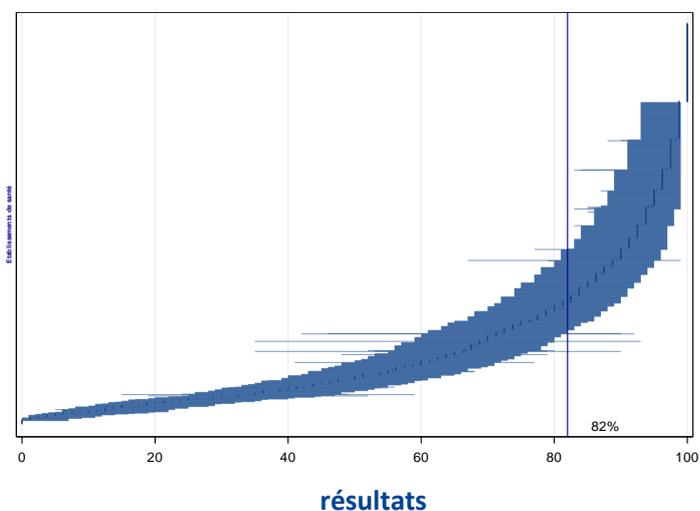
Résultats nationaux

► Ensemble des dossiers analysés

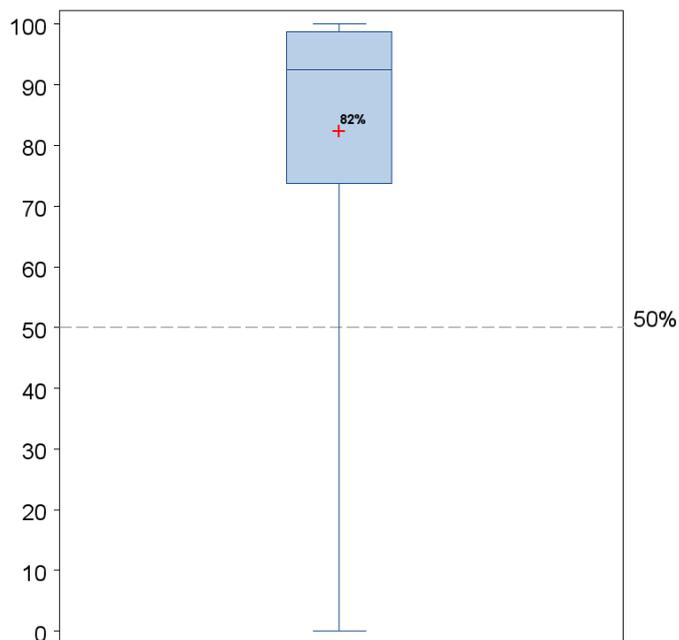
Nombre d'ES	919
Nombre de dossiers	71 292
Moyenne	82%

► ES éligibles avec au moins 10 dossiers – Distribution des résultats

Nombre d'ES	909
Nombre de dossiers	71 253
Moyenne pondérée ES	82%
Résultat min obtenu par les ES	0%
1 ^{er} quartile	74%
Médiane	93%
3 ^e quartile	99%
Résultat max obtenu par les ES	100%



► Représentation BoxPlot de la distribution



► **Positionnement par rapport à la moyenne nationale pondérée**

	Indicateur : Consentement du patient (CA-CONS)						Total
	Moyenne nationale dépassée		Moyenne nationale atteinte		Moyenne nationale non atteinte		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2017	510	56.1	196	21.6	203	22.3	909

► **Positionnement des ES par rapport à l'objectif de performance**

	Indicateur : Consentement du patient (CA-CONS)						Total
	Objectif de performance dépassé Classe A		Objectif de performance atteint Classe B		Objectif de performance non atteint Classe C		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2017	535	58.9	190	20.9	184	20.2	909

Résultats régionaux

► Moyennes régionales (en %)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale pondérée
909	82

Régions	Nombre d'ES avec effectif N >= 10	Moyenne régionale pondérée en %
Auvergne-Rhône-Alpes	105	77
Bourgogne-Franche-Comté	38	79
Bretagne	37	87
Centre-Val de Loire	31	84
Corse	7	92
Grand Est	76	83
Guadeloupe	4	75
Guyane	4	92
Hauts de France	81	76
Ile de France	154	84
Martinique	3	92
Normandie	49	87
Nouvelle Aquitaine	90	84
Occitanie	81	81
Océan Indien	10	79
PACA	91	90
Pays de la Loire	41	73

Résultats par catégorie

► Moyennes par catégorie d'établissement (en %)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale pondérée
909	82 %

Catégorie ES	Nombre d'ES avec effectif N >= 10	Moyenne pondérée par catégorie en %
CH	313	75
CHU	61	65
CLCC	20	57
ESPIC/EBNL	67	86
Privé	448	87

Anticipation de la prise en charge de la douleur (CA-DLR)

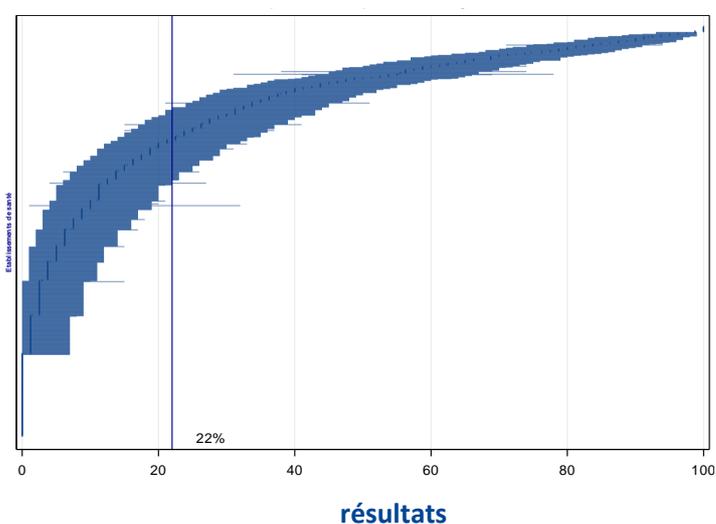
Résultats nationaux

► Ensemble des dossiers analysés

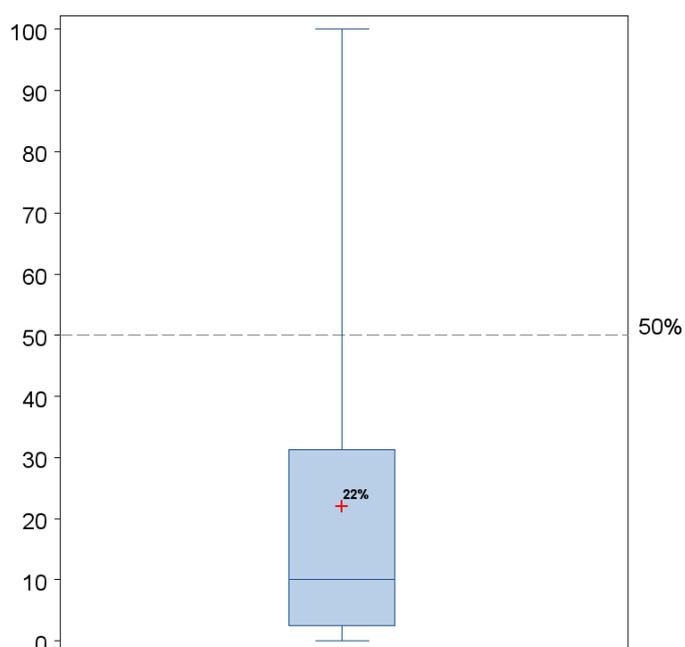
Nombre d'ES	919
Nombre de dossiers	71 292
Moyenne	18%

► ES éligibles avec au moins 10 dossiers – Distribution des résultats

Nombre d'ES	909
Nombre de dossiers	71 253
Moyenne pondérée ES	22%
Résultat min obtenu par les ES	0%
1 ^{er} quartile	3%
Médiane	10%
3 ^e quartile	31%
Résultat max obtenu par les ES	100%



► Représentation BoxPlot de la distribution



► **Positionnement des ES par rapport à la moyenne nationale pondérée**

	Indicateur : Anticipation de la prise en charge de la douleur (CA-DLR)						Total
	Moyenne nationale dépassée		Moyenne nationale atteinte		Moyenne nationale non atteinte		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2017	176	19.4	175	19.3	558	61.4	909

► **Positionnement des ES par rapport à l'objectif de performance**

	Indicateur : Anticipation de la prise en charge de la douleur (CA-DLR)						Total
	Objectif de performance dépassé Classe A		Objectif de performance atteint Classe B		Objectif de performance non atteint Classe C		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2017	32	3.5	34	3.7	843	92.7	909

Résultats régionaux

► Moyennes régionales (en %)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale pondérée
909	22

Régions	Nombre d'ES avec effectif N >= 10	Moyenne régionale pondérée en %
Auvergne-Rhône-Alpes	105	20
Bourgogne-Franche-Comté	38	15
Bretagne	37	24
Centre-Val de Loire	31	11
Corse	7	8
Grand Est	76	15
Guadeloupe	4	9
Guyane	4	6
Hauts de France	81	29
Ile de France	154	26
Martinique	3	7
Normandie	49	20
Nouvelle Aquitaine	90	21
Occitanie	81	21
Océan Indien	10	22
PACA	91	29
Pays de la Loire	41	18

Résultats par catégorie

► Moyennes par catégorie d'établissement (en %)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale pondérée
909	22

Catégorie ES	Nombre d'ES avec effectif N >= 10	Moyenne pondérée par catégorie en %
CH	313	15
CHU	61	17
CLCC	20	47
ESPIC/EBNL	67	20
Privé	448	24

Informations complémentaires

Proportion de dossiers patients dans lesquels est retrouvée la trace de la remise au patient d'une prescription d'antalgiques avant l'admission.

Conformité : La prescription d'antalgiques évaluée est celle établie et remise au patient avant l'admission, par le chirurgien ou par l'anesthésiste, pour anticiper la prise en charge de la douleur.

Dossiers pris en compte pour l'indicateur

Dossiers évalués :	71 292
--------------------	--------

► Informations complémentaires

	Nb de dossiers	%
Anticipation de la prise en charge de la douleur pour les cataractes isolées	2 433	17%
Anticipation de la prise en charge de la douleur pour les cataractes combinées	78	18%
Anticipation de la prise en charge de la douleur pour les autres interventions (hors cataracte)	10 648	19%

Évaluation du patient pour la sortie de la structure (CA-EPSS)

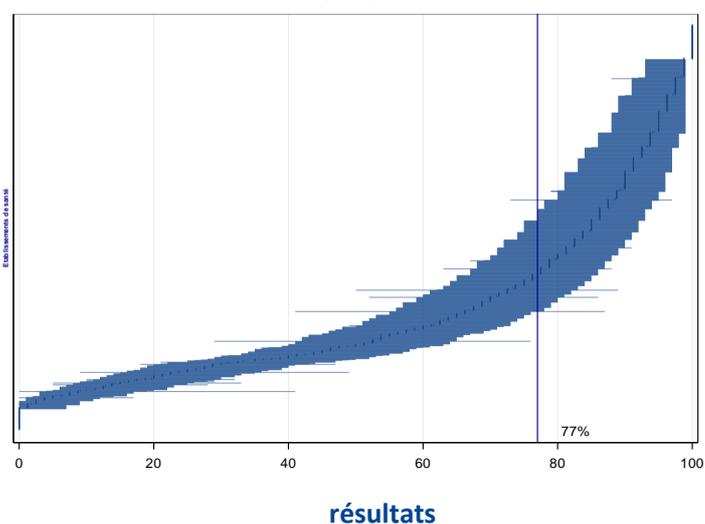
Résultats nationaux

► Ensemble des dossiers analysés

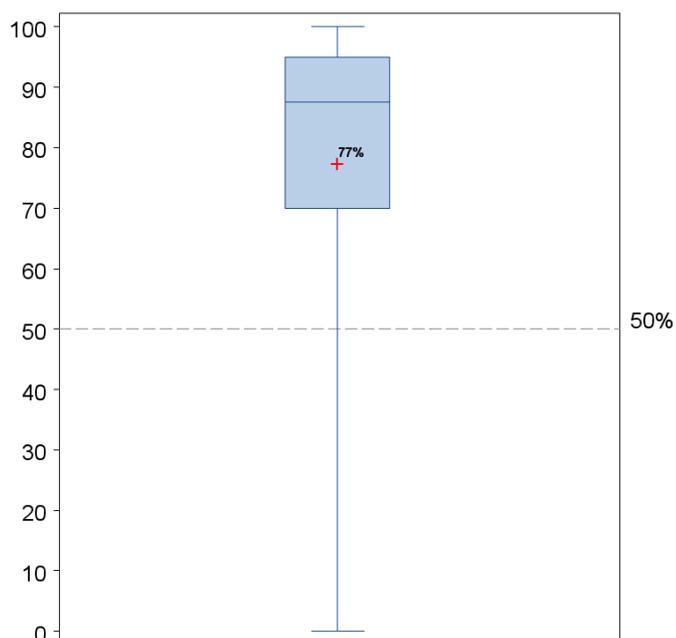
Nombre d'ES	919
Nombre de dossiers	71 292
Moyenne	72%

► ES éligibles avec au moins 10 dossiers – Distribution des résultats

Nombre d'ES	909
Nombre de dossiers	71 253
Moyenne pondérée ES	77%
Résultat min obtenu par les ES	0%
1 ^{er} quartile	70%
Médiane	88%
3 ^e quartile	95%
Résultat max obtenu par les ES	100%



► Représentation BoxPlot de la distribution



► **Positionnement des ES par rapport à la moyenne nationale pondérée**

	Indicateur : Évaluation du patient pour la sortie de la structure (CA-EPSS)						Total
	Moyenne nationale dépassée		Moyenne nationale atteinte		Moyenne nationale non atteinte		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2017	411	45.2	232	25.5	266	29.3	909

► **Positionnement des ES par rapport à l'objectif de performance**

	Indicateur : Évaluation du patient pour la sortie de la structure (CA-EPSS)						Total
	Objectif de performance dépassé Classe A		Objectif de performance atteint Classe B		Objectif de performance non atteint Classe C		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2017	370	40.7	253	27.8	286	31.5	909

Résultats régionaux

► Moyennes régionales (en %)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale pondérée
909	77

Régions	Nombre d'ES avec effectif N >= 10	Moyenne régionale pondérée en %
Auvergne-Rhône-Alpes	105	79
Bourgogne-Franche-Comté	38	78
Bretagne	37	83
Centre-Val de Loire	31	69
Corse	7	25
Grand Est	76	73
Guadeloupe	4	64
Guyane	4	31
Hauts de France	81	76
Ile de France	154	78
Martinique	3	61
Normandie	49	82
Nouvelle Aquitaine	90	77
Occitanie	81	76
Océan Indien	10	87
PACA	91	81
Pays de la Loire	41	73

Résultats par catégorie

► Moyennes par catégorie d'établissement (en %)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale pondérée
909	77

Catégorie ES	Nombre d'ES avec effectif N >= 10	Moyenne pondérée par catégorie en %
CH	313	72
CHU	61	66
CLCC	20	67
ESPIC/EBNL	67	75
Privé	448	81

Informations complémentaires

Proportion de dossiers patients dans lesquels est retrouvée une évaluation du patient pour la sortie de la structure comportant notamment une évaluation de la douleur et une évaluation des nausées et vomissements.

Dossiers pris en compte pour l'indicateur

Dossiers évalués :	71 292
--------------------	--------

► Détails de la non-conformité

Causes de non conformités	Nb de dossiers	%
L'évaluation pour la sortie du patient n'est pas retrouvée dans le dossier	10 014	14%
L'évaluation à la sortie est réalisée mais ne comporte pas une évaluation de la douleur ou la douleur n'est pas évaluée avec une échelle	3 349	5%
L'évaluation à la sortie est réalisée mais l'évaluation des nausées et vomissement n'est pas retrouvée	9 203	13%
L'évaluation à la sortie est réalisée sans évaluation tracée de la douleur et des nausées et vomissements	2 678	4%

► Informations sur les modalités d'évaluation à la sortie

	Nb de dossiers	%
L'évaluation repose sur le score de Chung	44 858	73%
L'évaluation repose sur une autre modalité	16 420	27%
Dans la population pédiatrique, l'évaluation des nausées et vomissements est retrouvée	6 824	75%

Qualité de la lettre de liaison à la sortie (CA-QLS)

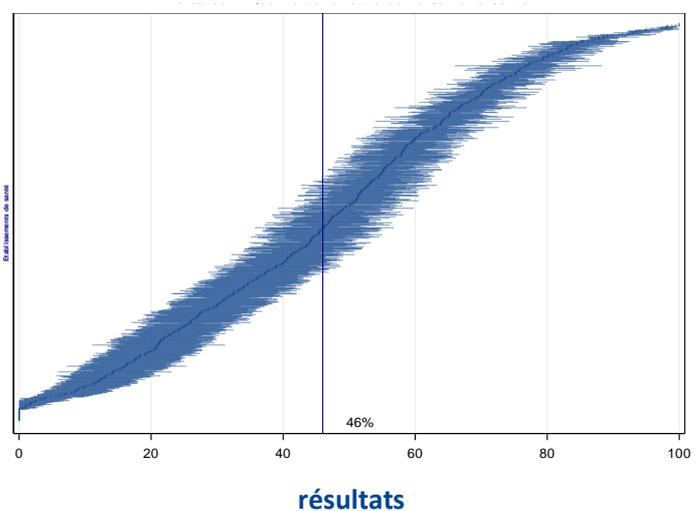
Résultats nationaux

► Ensemble des dossiers analysés

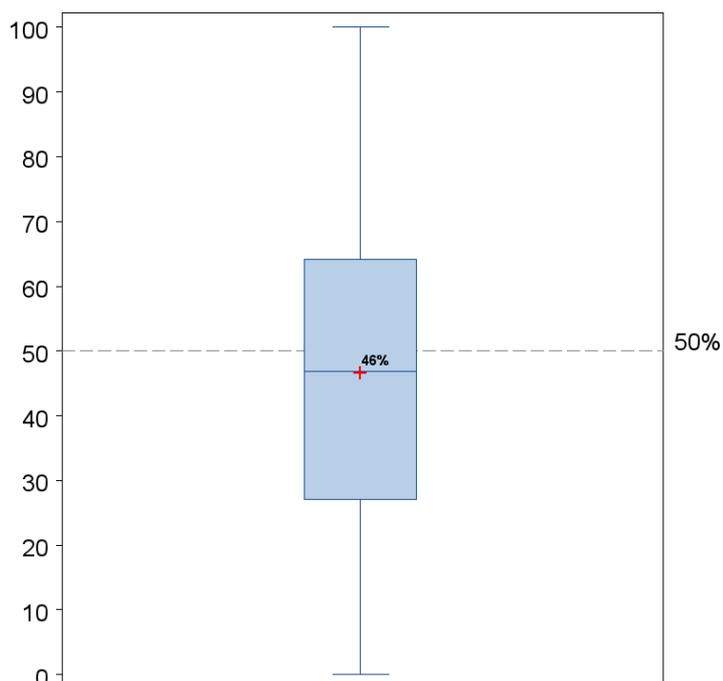
Nombre d'ES	919
Nombre de dossiers	70 589
Moyenne	46%

► ES éligibles avec au moins 31 dossiers – Distribution des résultats

Nombre d'ES	898
Nombre de dossiers	70 367
Moyenne pondérée ES	46%
Résultat min obtenu par les ES	0%
1 ^{er} quartile	27%
Médiane	47%
3 ^e quartile	64%
Résultat max obtenu par les ES	100%



► Représentation BoxPlot de la distribution



► **Positionnement des ES par rapport à la moyenne nationale pondérée**

	Indicateur : Qualité de la lettre de liaison à la sortie (CA-QLS)						Total
	Moyenne nationale dépassée		Moyenne nationale atteinte		Moyenne nationale non atteinte		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2017	369	41.1	187	20.8	342	38.1	898

► **Positionnement des ES par rapport à l'objectif de performance**

	Indicateur : Qualité de la lettre de liaison à la sortie (CA-QLS)						Total
	Objectif de performance dépassé Classe A		Objectif de performance atteint Classe B		Objectif de performance non atteint Classe C		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2017	45	5.0	74	8.2	779	86.7	898

Résultats régionaux

► Moyennes régionales (en %)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale pondérée
898	46

Régions	Nombre d'ES avec effectif N >= 31	Moyenne régionale pondérée en %
Auvergne-Rhône-Alpes	102	46
Bourgogne-Franche-Comté	38	37
Bretagne	36	48
Centre-Val de Loire	30	44
Corse	7	46
Grand Est	76	42
Guadeloupe	4	15
Guyane	4	43
Hauts de France	81	56
Ile de France	152	37
Martinique	3	32
Normandie	48	49
Nouvelle Aquitaine	88	44
Occitanie	81	55
Océan Indien	9	25
PACA	91	57
Pays de la Loire	41	49
Service de santé des armées	7	68

Résultats par catégorie

► Moyennes par catégorie d'établissement (en %)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale pondérée
898	84

Catégorie ES	Nombre d'ES avec effectif N >= 31	Moyenne pondérée par catégorie en %
CH	308	75
CHU	60	78
CLCC	20	87
ESPIC/EBNL	64	77
Privé	446	88

Informations complémentaires

L'indicateur est calculé à partir des critères administratifs, de qualité des soins et de sécurité du patient retenus pour assurer la continuité des soins après la sortie. Il s'agit de la moyenne des scores individuels de chaque dossier de l'établissement.

Conformité : Les items règlementaires de la lettre de liaison et du bulletin de sortie s'appliquent à la chirurgie ambulatoire.

Les critères retenus sont à rechercher uniquement dans la lettre de liaison, seule la remise au patient de cette lettre peut être tracée dans la lettre et/ou dans le dossier du patient. Des éléments de la lettre peuvent faire référence à des documents annexés (ex : CRO). La conformité de l'indicateur est évaluée sur les éléments ci-dessous, seulement si les 2 critères suivants sont conformes :

1. présence de la lettre de liaison dans le dossier,
2. lettre de liaison datée du jour de la sortie.

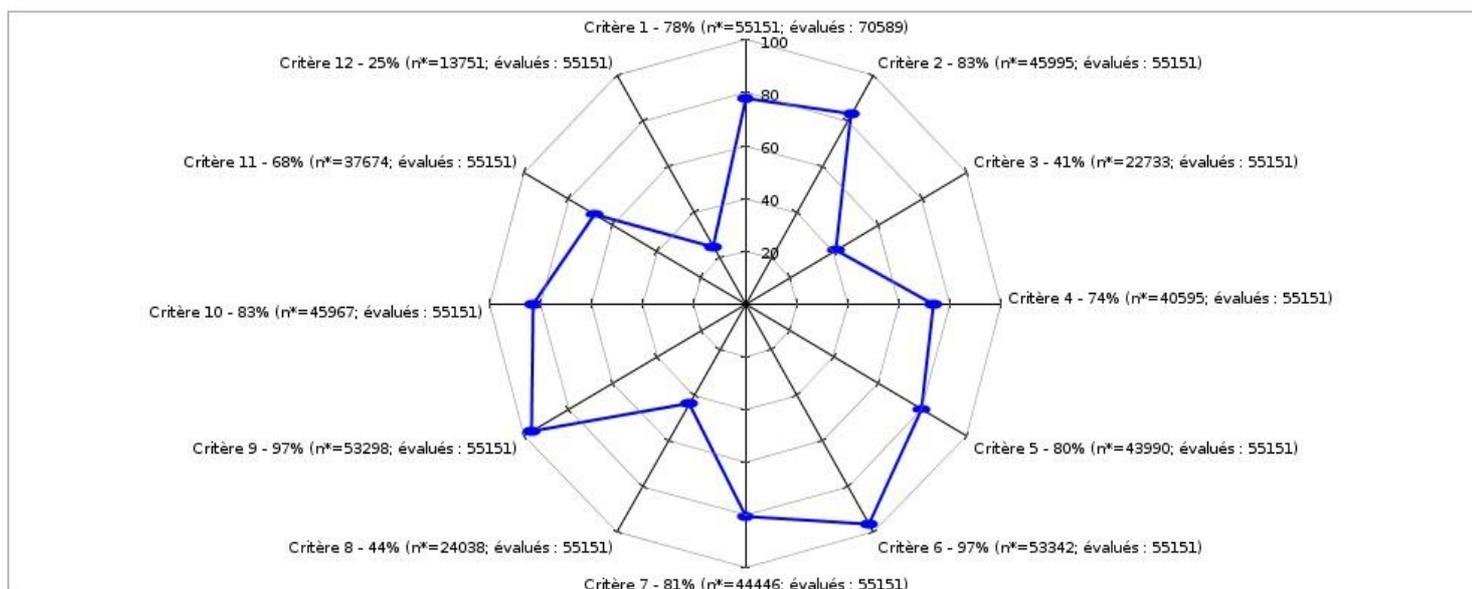
Dans le cas contraire, le score de l'indicateur sera égal à 0. Les autres informations retrouvées dans la lettre de liaison seront analysées et rendu à l'établissement pour information.

L'indicateur est calculé à partir des critères administratifs, qualité des soins et sécurité du patient retenus. Un score individuel est calculé pour chaque dossier. Il correspond à la somme des critères conformes divisé par le nombre de critères applicables.

L'indicateur calculé est la moyenne des scores individuels de chaque dossier de l'établissement qui a au moins 30 dossiers pris en compte pour l'indicateur.

Dossiers pris en compte pour l'indicateur

Dossiers évalués :	70 589
--------------------	--------



(*) n = nombre de dossiers conformes

Critère 1 : Lettre de liaison à la sortie retrouvée

Critère 2 : Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie

Critère 3 : Remise au patient de la lettre de liaison

Critère 4 : Identification du patient

Critère 5 : Identification du médecin traitant

Critère 6 : Nom et coordonnées du signataire de la lettre de liaison à la sortie

Critère 7 : Date d'entrée et date de sortie

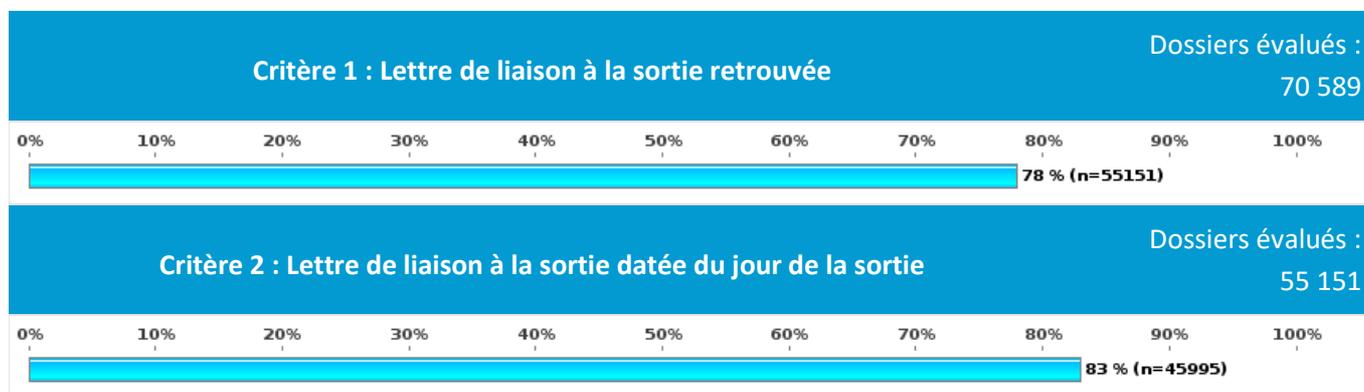
Critère 8 : Destination du patient

Critère 9 : Motif d'hospitalisation

Critère 10 : Synthèse médicale du séjour

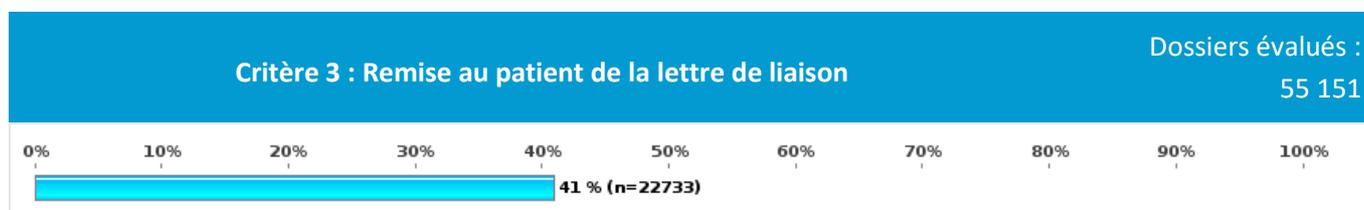
Critère 11 : Traitements (prescription ou ordonnances) de sortie

Critère 12 : Planification des soins après la sortie

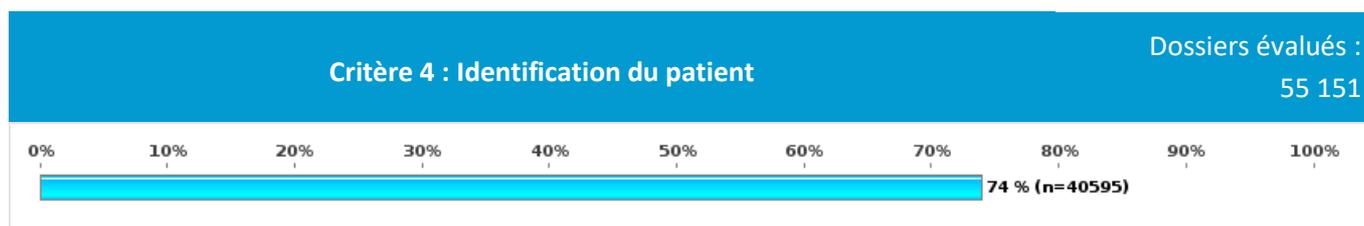


► Informations complémentaires

La lettre de liaison :	Nb de dossiers	%
- est retrouvée et datée du jour de la sortie	45 995	83%
- à une date postérieure à la date de sortie	8 353	15%
- n'est pas datée ou la date est illisible	803	1%



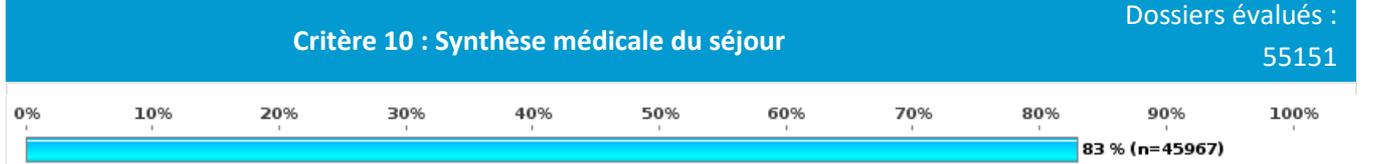
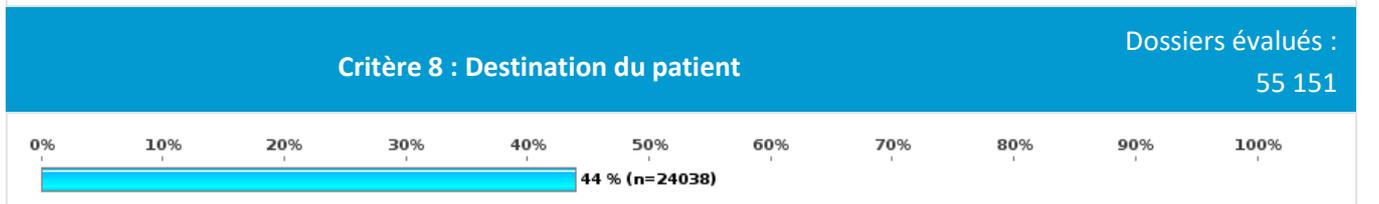
	Nb de dossiers	%
Lettre de liaison remise au patient	22 086	40%
Absence justifiée de la remise de la lettre de liaison au patient	647	1%
CRO remis au patient	14 079	64%



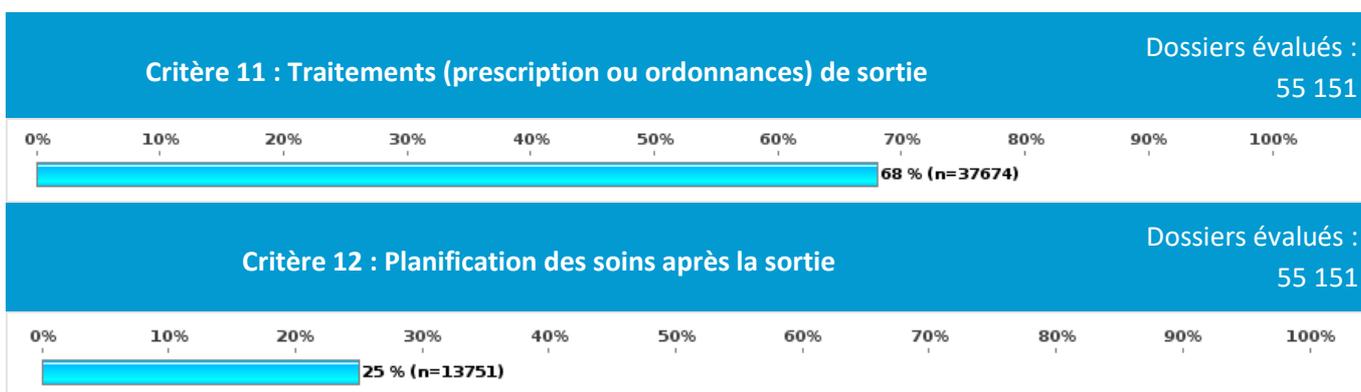
	Nb de dossiers	%
Identification du patient	54 883	100%
Nom de naissance du patient tracé	49 652	90%
Prénom du patient tracé	54 724	99%
Date de naissance du patient tracée	48 136	87%
Sexe du patient tracé	50 309	91%



	Nb de dossiers	%
Médecin traitant identifié	42 758	78%
Absence justifiée d'identification du médecin	1 232	2%



	Nb de dossiers	%
La survenue d'au moins un évènement indésirable durant le séjour est tracée dans la synthèse médicale	1 329	2%
L'absence d'évènement indésirable durant le séjour est tracée dans la synthèse médicale	26 656	48%
Aucune information sur la survenue ou pas d'un évènement indésirable n'est retrouvée dans la synthèse médicale	17 982	33%
Un dispositif médical implantable a été posé au cours du séjour	17 434	32%



	Nb de dossiers	%
Mention aux soins après la sortie non retrouvée ou illisible	10 362	19%
Recommandations et surveillances particulières retrouvées	28 271	51%
Absence de nécessité de surveillances particulières retrouvée	2 017	4%
Actes prévus et à programmer retrouvés	31 768	58%
Aucun acte ou examen à programmer	4 138	8%
Numéro de téléphone à contacter en cas d'urgence retrouvé	29 183	53%
Coordonnées de l'établissement de santé assurant la permanence et la continuité des soins retrouvées	30 766	56%
Aucune information pour le contact en cas d'urgence	8 441	15%

Informations complémentaires sur l'heure de sortie

	Nb de dossiers	%
Heure de sortie retrouvée dans la lettre de liaison et/ou le bulletin de sortie	14 414	26%

Contact entre la structure et le patient entre J+1 et J=3 (CA-CSP)

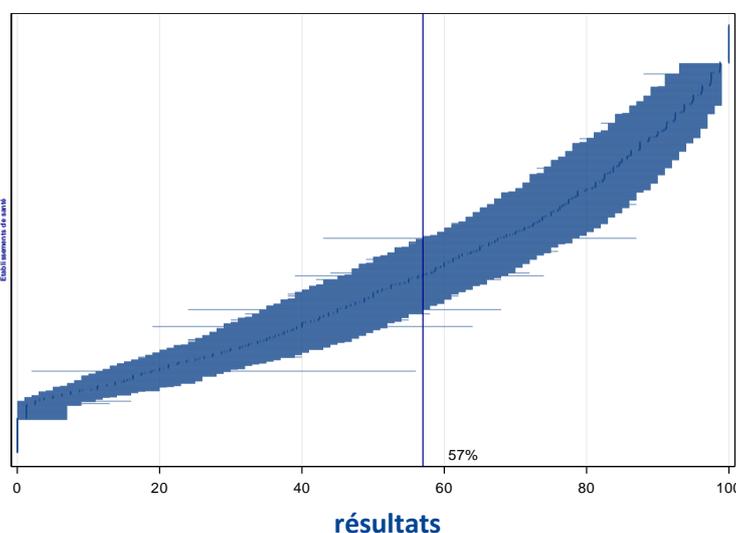
Résultats nationaux

► Ensemble des dossiers analysés

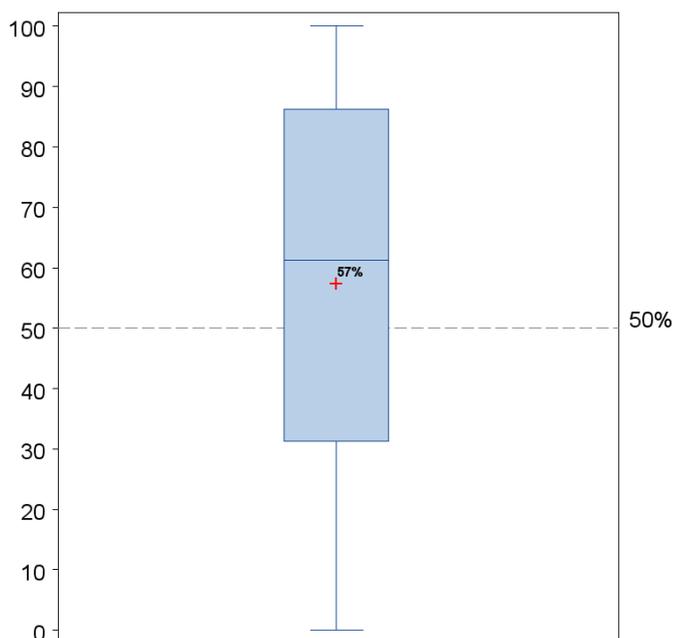
Nombre d'ES	919
Nombre de dossiers	70 589
Moyenne	60%

► ES éligibles avec au moins 10 dossiers – Distribution des résultats

Nombre d'ES	909
Nombre de dossiers	70 551
Moyenne pondérée ES	57%
Résultat min obtenu par les ES	0%
1 ^{er} quartile	31%
Médiane	61%
3 ^e quartile	86%
Résultat max obtenu par les ES	100%



► Représentation BoxPlot de la distribution



► **Positionnement des ES par rapport à la moyenne nationale pondérée**

	Indicateur : Contact entre la structure et le patient, entre J+1 et J+3						Total
	Moyenne nationale dépassée		Moyenne nationale atteinte		Moyenne nationale non atteinte		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2017	447	49.2	167	18.4	295	32.5	909

► **Positionnement des ES par rapport à l'objectif de performance**

	Indicateur : Contact entre la structure et le patient, entre J+1 et J+3						Total
	Objectif de performance dépassé Classe A		Objectif de performance atteint Classe B		Objectif de performance non atteint Classe C		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2017	238	26.2	209	23.0	462	50.8	909

Résultats régionaux

► Moyennes régionales (en %)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale pondérée
909	57

Régions	Nombre d'ES avec effectif N >= 10	Moyenne régionale pondérée en %
Auvergne-Rhône-Alpes	105	50
Bourgogne-Franche-Comté	38	58
Bretagne	37	53
Centre-Val de Loire	31	53
Corse	7	48
Grand Est	76	65
Guadeloupe	4	9
Guyane	4	45
Hauts de France	81	62
Ile de France	154	52
Martinique	3	59
Normandie	49	66
Nouvelle Aquitaine	90	64
Occitanie	81	59
Océan Indien	10	52
PACA	91	71
Pays de la Loire	41	37

Résultats par catégorie

► Moyennes par catégorie d'établissement (en %)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale pondérée
909	57

Catégorie ES	Nombre d'ES avec effectif N >= 10	Moyenne pondérée par catégorie en %
CH	313	66
CHU	61	57
CLCC	20	74
ESPIC/EBNL	67	65
Privé	448	54

Patients et séjours pris en compte

► Patients et séjours

Age (en années)
Moyenne = 49,97 - Ecart-type = 24,06
Médiane = 53,00
Min = 0 Max = 108

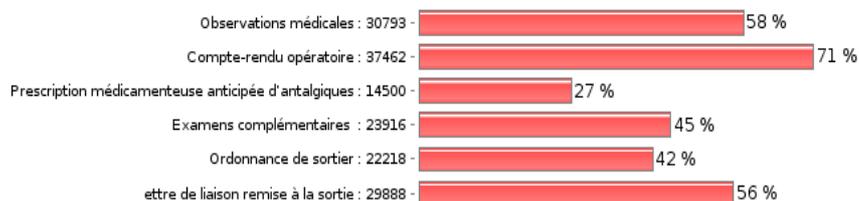
Durée des séjours (en jours)
Moyenne = 0,02 - Ecart-type = 0,24
Médiane = 0,00
Min = 0 Max = 17

	Age (en années)		Sexe	Durée des séjours (en jours)				
	Nb	%		Nb	%			
Moins de 18 ans	9 514	13%	Masculin	32 192	45%	0 jour	70 478	99%
De 18 à 25 ans	5 118	7%	Féminin	39 100	55%	1 jour	683	1%
De 26 à 49 ans	17 863	25%	Total	71 292	100%	De 2 à 4 jours	96	0%
De 50 à 64 ans	14 265	20%				De 5 à 29 jours	35	0%
65 ans ou plus	24 892	35%				30 jours ou plus	0	0%
Total	71 292	100%				Total	71 292	100%

► Informatisation des séjours pris en compte pour l'indicateur

	Nb	
Oui	10 291	14%
Non	8 058	11%
Partiellement	52 943	74%
Total	71 292	100%

Informatisation partielle



► **Dossiers traités**

		Nb	%
	Retrouvés et évalués	71 292	94%
Dossiers non évalués	Dossiers non retrouvés	1 410	2%
	Dossiers exclus car le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées	164	0%
	Dossiers exclus car ne correspondant pas à une admission pour chirurgie programmée en ambulatoire	2 497	3%
	Dossiers exclus car le patient est sorti contre avis médical	66	0%
	Dossiers exclus car le patient provenait d'une autre unité de votre établissement, d'un autre ES, d'une HAD ou d'un SSR	147	0%
	Dossiers exclus car la chirurgie a été réalisée en urgence (non programmée)	536	1%
	Dossiers exclus car le patient est décédé au cours du séjour	0	0%
	Dossiers exclus car le patient n'est pas sorti le jour même vers son lieu de résidence mais il ne s'agit ni d'une conversion en hospitalisation complète ni d'un transfert en SRR ou HAS, ni d'un patient décédé	81	0%
Total	76 193	100%	

	Nb	%
Dossiers de patients pris en charge en UCA	67 194	94%



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur

www.has-sante.fr