



HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins

Rapport des résultats nationaux de la campagne 2018

Validé par le Collège le 5 décembre 2018



Introduction

Dans l'approche globale de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé, la Haute Autorité de Santé (HAS) met en œuvre un recueil national d'indicateurs afin que l'ensemble des établissements pilotent leur dispositif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Il est réalisé en collaboration avec l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), pour son expertise méthodologique sur le PMSI, les plateformes de recueil et de restitution des résultats, et la production des indicateurs de résultat.

Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins concernent les activités de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), de soins de suite et de réadaptation (SSR), d'hospitalisation à domicile (HAD), et de psychiatrie.

Ils sont calculés selon les cas à partir :

- de l'analyse par les établissements des dossiers de patients ;
- des réponses à des questionnaires établissement ;
- de la base PMSI MCO 2017 ;
- des réponses des patients aux questionnaires d'expérience-satisfaction.

Ces indicateurs sont utilisés dans la certification des établissements de santé, pour l'information des usagers sur le site Scope Santé, et dans des dispositifs de régulation comme l'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ).

Pour en savoir plus sur les indicateurs de qualité et de sécurité des soins mesurés par la HAS :

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1456737/fr/mieux-connaître-les-indicateurs



Comment lire les résultats nationaux

L'indicateur est

- un score sur 100 calculé à partir de plusieurs critères ou dimensions,
- ou un taux (%).

Les établissements ont atteint un niveau satisfaisant ou ont les meilleurs résultats, sont ceux classés A ou B pour l'indicateur.

Score moyen national pondéré

84/100

77% des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



1 490 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
1 établissement de santé non répondant



114 699
dossiers analysés

Nombre d'établissements pour lequel l'indicateur est calculé.

Liens vers plus de détails

Nombre total de dossiers ou de questionnaires analysés

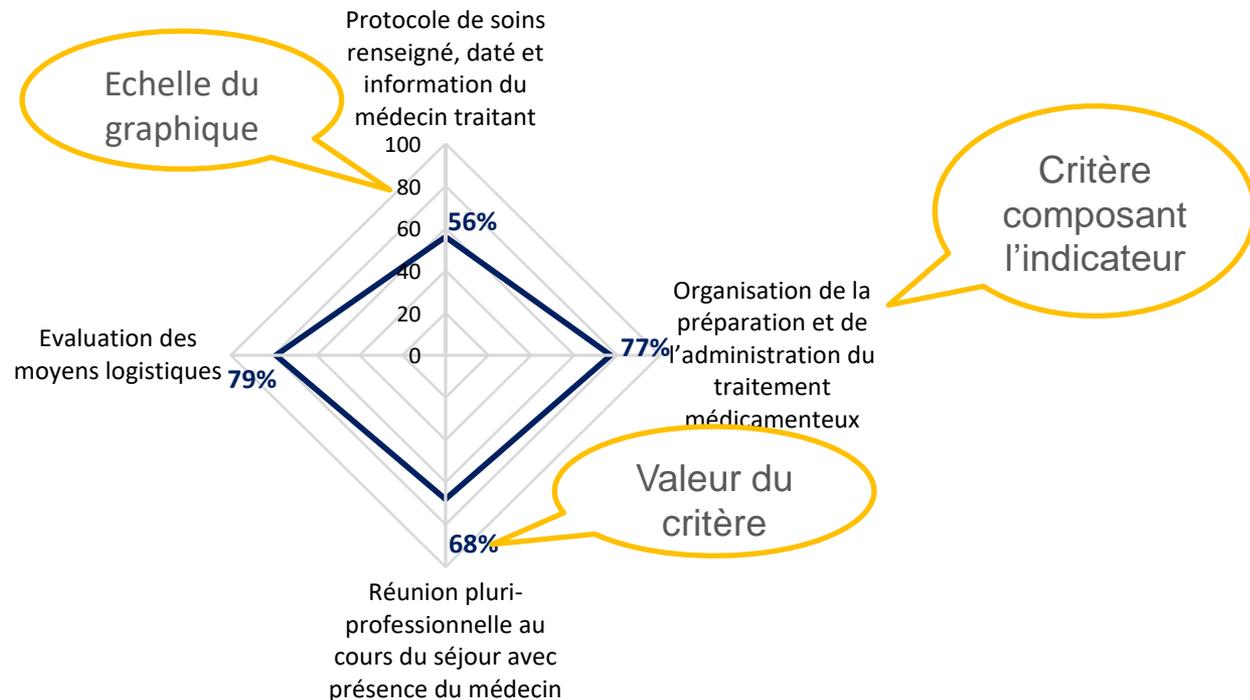
Explication : *Fiche descriptive*

Pour aller plus loin : *Résultats détaillés*



Comment lire un graphique en radar

Pour chaque indicateur mesuré par un score, un graphique en radar présente le résultat décomposé.





Sommaire (1/2)

01. Expérience et Satisfaction du patient

- Nouveau ✓ hospitalisé plus de 48h en MCO
Nouveau ✓ hospitalisé en chirurgie ambulatoire

02. La coordination

... au cours du séjour

- Nouveau ✓ Projet de soins-Projet de vie en SSR
Nouveau ✓ Tenue du dossier patient en HAD
Nouveau ✓ Coordination en HAD
✓ Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie

... hôpital-ville

- ✓ Qualité de la lettre de liaison en MCO
Nouveau ✓ Document à la sortie en SSR

03. Trois focus de prise en charge

Dépistage des troubles nutritionnels

- ✓ en MCO, en SSR et en HAD

Évaluation du risque d'escarres en HAD

Évaluation de la douleur en salle de surveillance post-interventionnelle



Sommaire (2/2)

04. La sécurité au cours d'une hospitalisation

Prévention des Infections associées aux soins

- Nouveau ✓ Consommation des produits hydro-alcooliques
- ✓ Bon usage des antibiotiques

Tenue du dossier d'anesthésie

Les complications post-opératoires : mesure des événements thromboemboliques après une prothèse de hanche ou de genou

05. Parcours du patient en chirurgie ambulatoire

- Nouveau ✓ Évaluation de l'éligibilité à l'admission
- Nouveau ✓ Consentement du patient
- Nouveau ✓ Anticipation de la prise en charge de la douleur
- Nouveau ✓ Évaluation du patient pour la sortie de la structure
- Nouveau ✓ Qualité de la lettre de liaison à la sortie après chirurgie ambulatoire
- Nouveau ✓ Contact entre la structure et le patient entre J+1 et J+3



01

Expérience et Satisfaction du patient



Expérience et Satisfaction du patient

Recueillir le point de vue des patients est devenu incontournable pour améliorer la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de santé.

La mesure de l'expérience et de la satisfaction des patients (e-satis) permet de porter un regard complémentaire aux autres indicateurs de qualité centrés sur le respect des bonnes pratiques cliniques et organisationnelles évalué par les professionnels.

En 2018, la mesure de l'expérience et de la satisfaction, à l'aide de questionnaires spécifiques, concerne les

- patients hospitalisés plus de 48H,
- patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire.

Tous les établissements réalisant ce type de prise en charge sont concernés par cette mesure.



Expérience et satisfaction suite à une hospitalisation de plus de 48h en MCO

Résultats nationaux

Score national de satisfaction globale et d'expérience

73,3/100

+0,1 point/2017



1 113 établissements de santé ont participé au dispositif
40 établissements de santé non répondants

43% des établissements de santé ont les meilleurs résultats



190 470 Questionnaires de patients complets

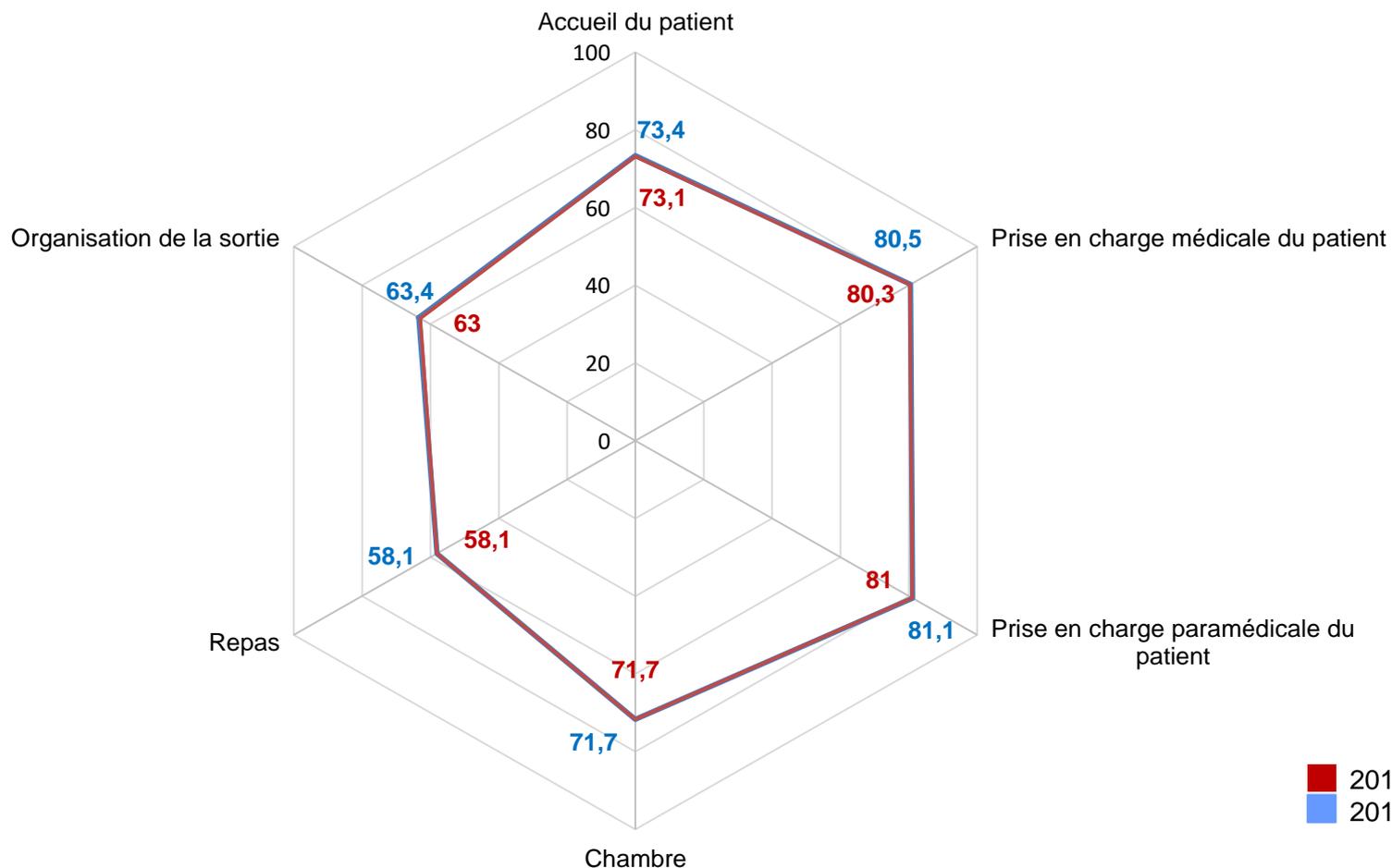
Explication : [Questionnaire](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Expérience et satisfaction suite à une hospitalisation de plus de 48h en MCO

Résultat décomposé





Expérience et satisfaction suite à une opération en chirurgie ambulatoire

Résultats nationaux

Score national de satisfaction globale et d'expérience

76,4/100

51% des établissements de santé ont les meilleurs résultats



814 établissements de santé ont participé au dispositif
116 établissements de santé non répondants



137 331 questionnaires de patients complets

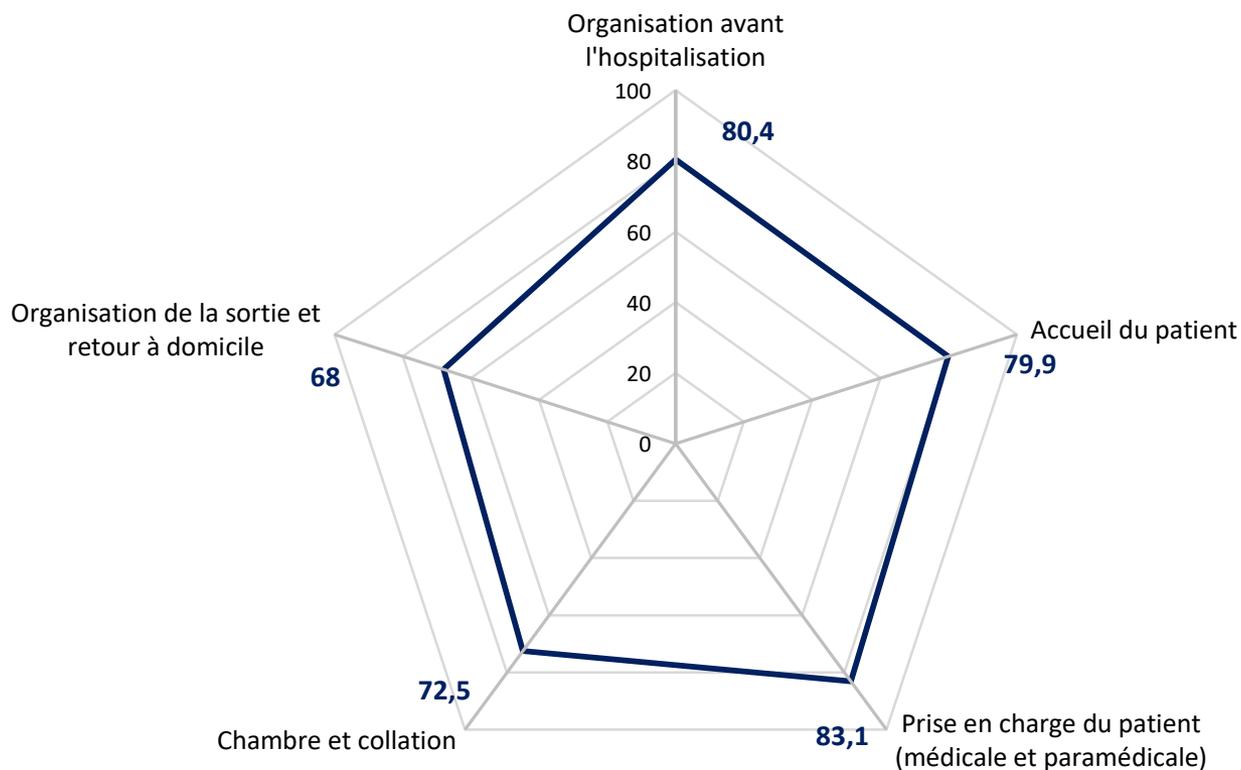
Explication : [Questionnaire](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Expérience et satisfaction suite à une opération en chirurgie ambulatoire

Résultat décomposé





Expérience et Satisfaction du patient

Axes principaux d'amélioration

- Les résultats de l'expérience et de la satisfaction sont acceptables que cela soit en hospitalisation de courte durée ou en chirurgie ambulatoire.
- Cependant l'organisation de la sortie et les suites à donner après une hospitalisation en chirurgie ambulatoire sont à améliorer, comme le démontrent les évaluations par les professionnels sur la coordination hôpital-ville.
- On note aussi la demande des patients d'améliorer la qualité des repas, ce qui contribue à maintenir un bon état nutritionnel.



Synthèse

Expérience et Satisfaction du patient

e-Satis permet la prise en compte du point de vue du patient, via des mesures fiables.

La mobilisation des professionnels comme des patients progresse.

Des marges d'amélioration existent. Ces deux indicateurs seront recueillis en 2019.

Deux questionnaires supplémentaires seront développés en SSR et en HAD.



02

La coordination



... au cours du séjour



La coordination au cours du séjour

La coordination au cours d'un séjour hospitalier entre les différents professionnels de santé qui auront à intervenir s'articule notamment autour :

- du projet de soins - projet de vie en SSR ;
- de la définition précise des tâches de chacun en HAD mesurée par 2 indicateurs* ;
- de la tenue d'une réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie.

* Tenue du dossier patient et Coordination



Projet de soins - Projet de vie en SSR

Résultats nationaux

Score moyen national pondéré

84/100

77% des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



1 490 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
1 établissement de santé non répondant



114 699
dossiers analysés

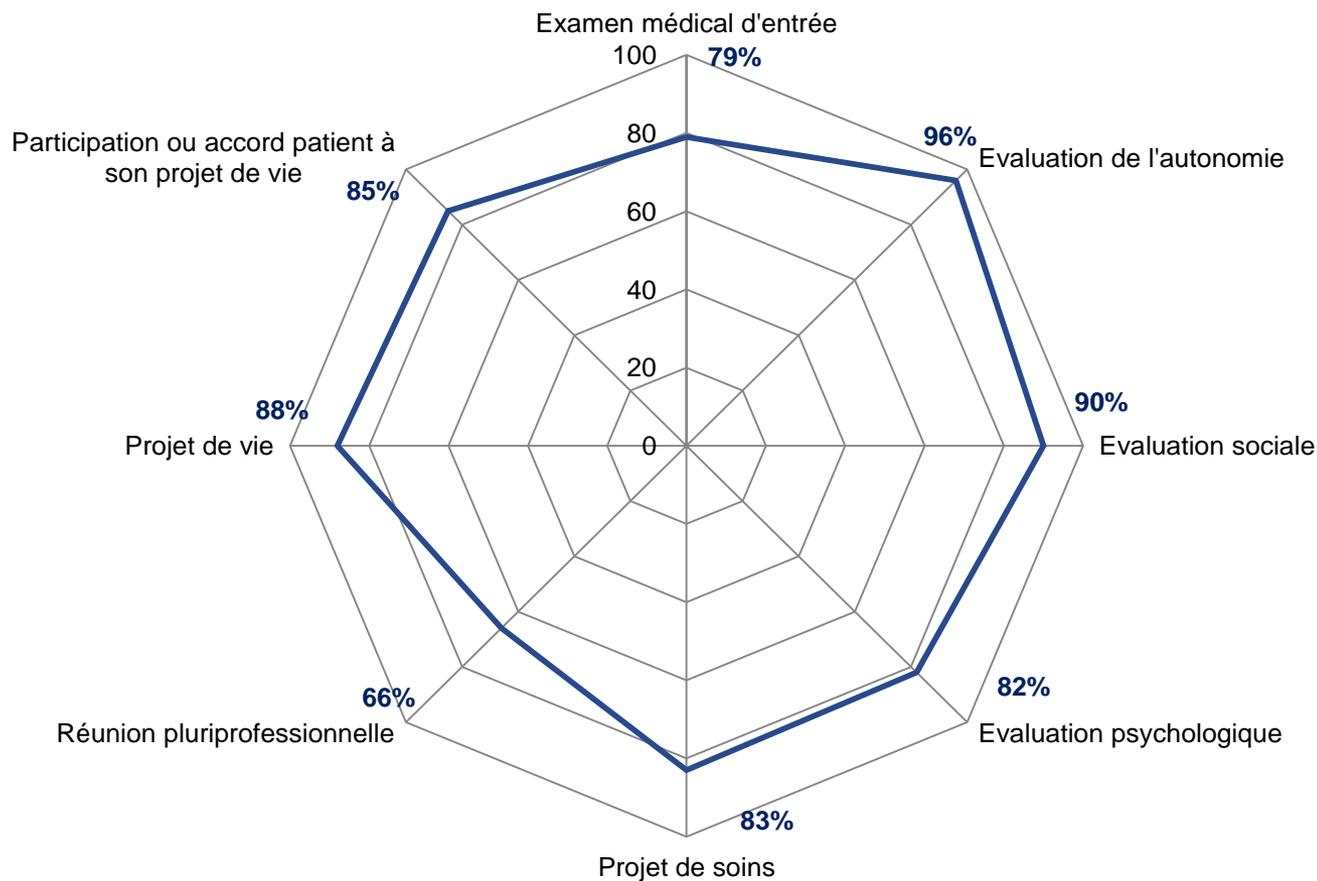
Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Projet de soins - Projet de vie en SSR

Résultat décomposé





Projet de soins - Projet de vie en SSR

Axes principaux d'amélioration

Recueilli pour la première fois, l'indicateur se focalise sur les éléments de coordination. En SSR, il est recommandé une prise en charge rééducative coordonnée, pluri-professionnelle, adaptée aux besoins du patient.

- Les résultats sont globalement satisfaisants.
- Un projet de soins formalisé est retrouvé pour 8 patients sur 10, mais la tenue d'au moins deux réunions pluri-professionnelles ne l'est que pour 6 patients sur 10.
- L'accent doit donc être porté, pour les patients hospitalisés plus de 30 jours, sur la tenue d'une seconde réunion afin d'ajuster le projet de soins à l'évolution du patient.



Résultats nationaux

Score moyen national pondéré

84/100

81% des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant



249 établissements de
santé inclus dans le calcul de la moyenne
1 établissement de santé non répondant



14 091
dossiers analysés

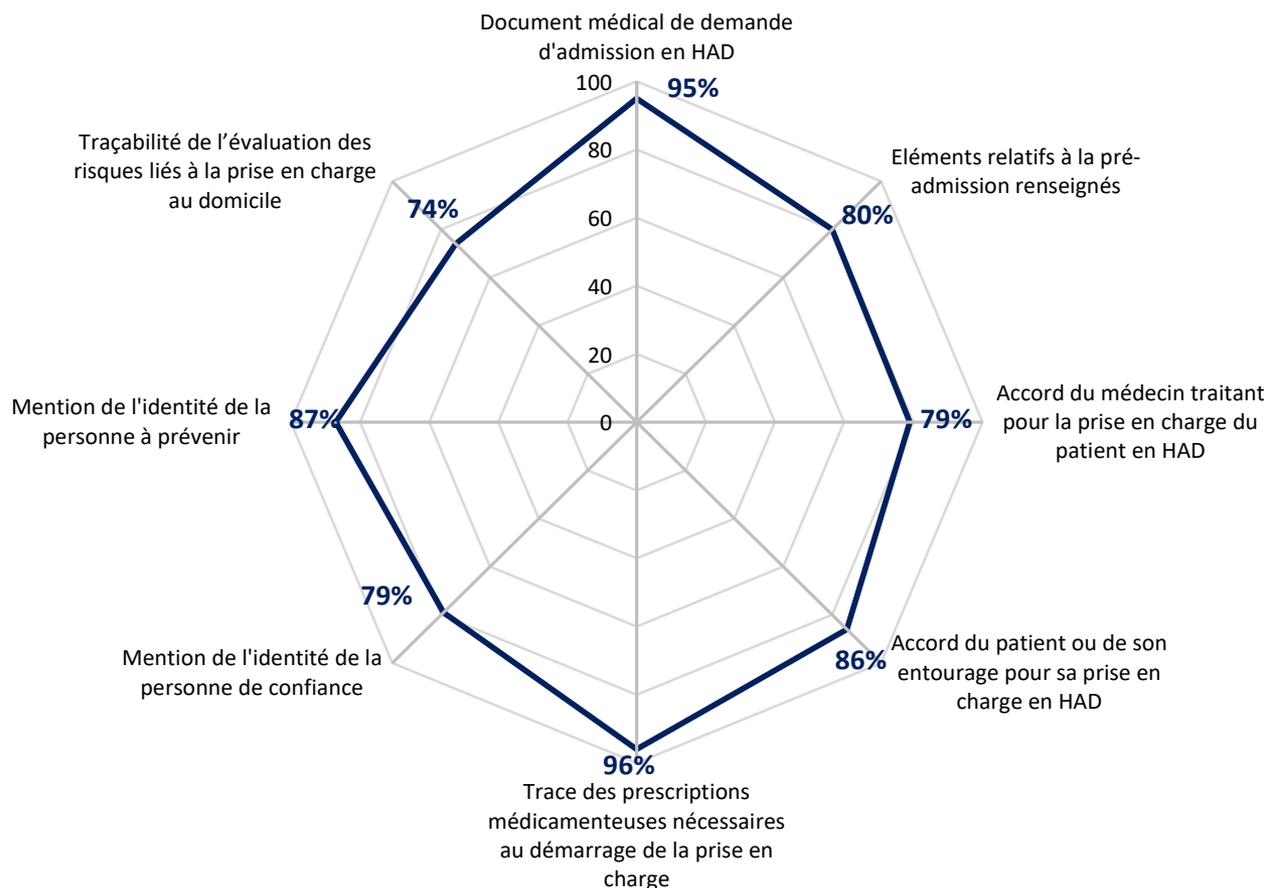
Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Tenue du dossier patient en HAD - version 2

Résultat décomposé





Axes principaux d'amélioration

Version actualisée, l'indicateur est recueilli en 2018 pour la première fois.

- Les résultats sont globalement satisfaisants.
- Il est cependant nécessaire de travailler encore sur l'identification de la personne de confiance, et sur l'évaluation des risques liés à la prise en charge au domicile comme ceux liés à l'administration des traitements médicamenteux.



Coordination en HAD

Résultats nationaux

Score moyen national pondéré

69/100

45% des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant



249 établissements de
santé inclus dans le calcul de la moyenne
1 établissement de santé non répondant



14 091
dossiers analysés

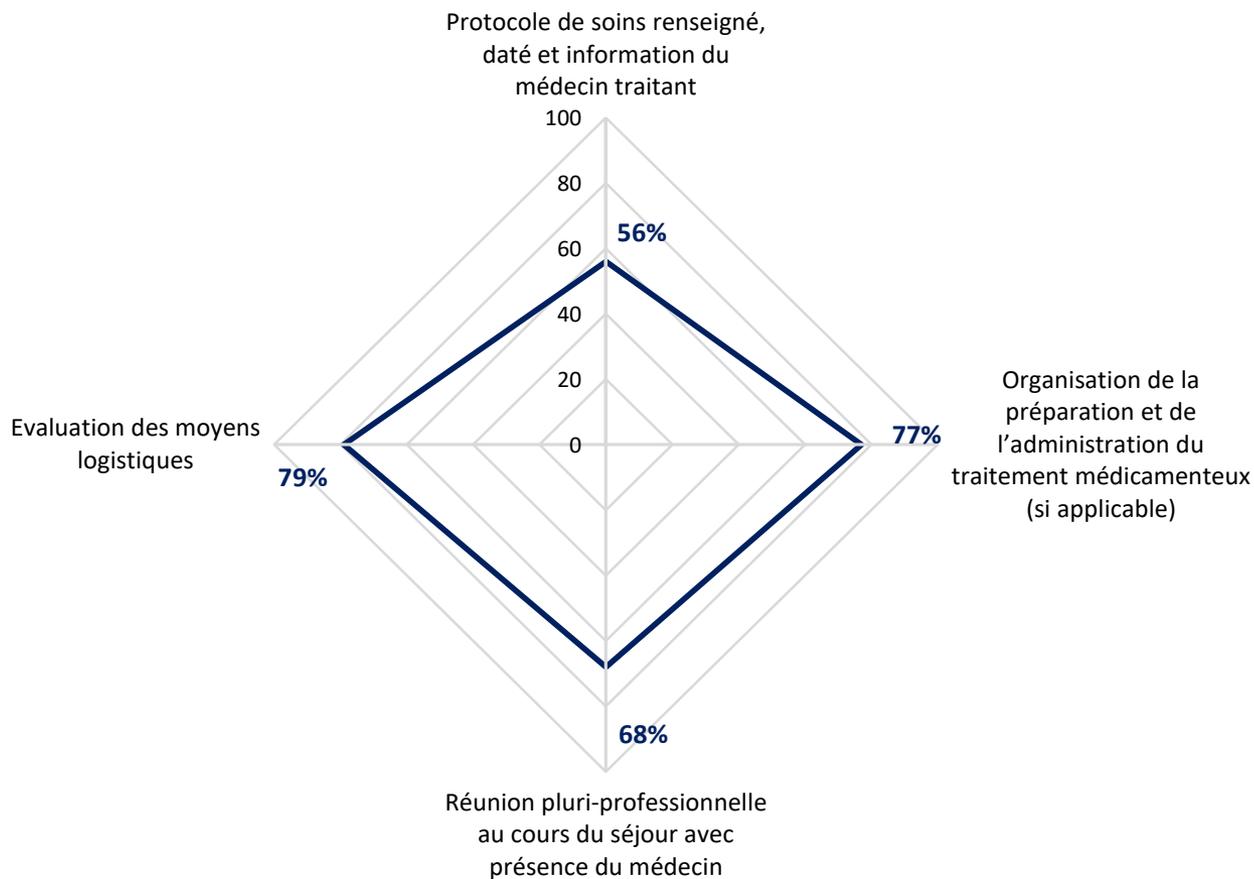
Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Coordination en HAD

Résultat décomposé





Coordination en HAD

Axes principaux d'amélioration

Recueilli pour la première fois, les résultats sont peu satisfaisants.

Les établissements ont une marge d'amélioration importante concernant :

- Le défaut d'information du médecin traitant sur le protocole de soins mis en place ; et le manque de précision des intervenants et leurs tâches ;
- L'absence de précision des personnes responsables de la préparation et de l'administration du traitement médicamenteux, source possible de iatrogénie médicamenteuse ;
- L'absence de réunion pluri-professionnelle organisée durant le séjour hospitalier ;
- Le défaut de traçabilité d'une évaluation des moyens logistiques déjà en place.



Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie

Résultats nationaux

Moyenne nationale pondérée

84%
+2 points/2016

86% des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant



696 établissements de santé
inclus dans le calcul de la moyenne
Aucun établissement de santé non répondant



35 951
dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie

Détails par localisation du cancer

Spécialités	Campagne 2018	
	Nombre de dossiers analysés	Pourcentage de dossiers de la spécialité avec RCP datée et proposition de prise en charge et participation de 3 médecins de spécialités différentes
Uro néphrologie	11 288	75% (+ 4 / 2016)
Appareil digestif	9 041	87% (+ 3 / 2016)
Sénologie	5 891	92% (+ 2 / 2016)
Pneumologie	2 499	86% (+ 4 / 2016)
Gynécologie basse	2 235	89% (+ 3 / 2016)
ORL, Stomatologie ou Maxillo facial	1 854	78% (+ 3 / 2016)
Hématologie	1 475	68% (- 2 / 2016)
Endocrinologie	720	74% (+7 / 2016)
Système Nerveux Central	403	84% (+ 1 / 2016)
Dermatologie	302	63% (+ 6 / 2016)
Os et Parties molles	192	83% (+ 6 / 2016)



Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie

Indicateur abandonné dès 2019

Cinquième année de recueil de l'indicateur, les résultats sont globalement satisfaisants.

Le régime des autorisations en cours de modification par l'institut national du cancer (INCa) devrait renforcer la place des RCP et créer des RCP de recours.

Dans ce contexte l'indicateur est abandonné. Son remplacement sera à discuter avec l'INCa.



La coordination au cours du séjour est un enjeu important pour des soins de qualité, notamment lorsque la prise en charge est assurée par plusieurs professionnels et/ou qu'elle nécessite une réflexion collective.

Les établissements de santé ont des résultats dans l'ensemble plutôt satisfaisants. Suivant les secteurs de prise en charge, des marges de progrès existent afin de renforcer la coordination intra-hospitalière.



... hôpital - ville



La coordination hôpital - ville

Rendue obligatoire par le décret de 2016, la lettre de liaison à la sortie de l'établissement de santé est un des éléments importants pour assurer la coordination avec les professionnels de santé exerçant en ville.

En MCO, sa qualité est évaluée par l'indicateur « qualité de la lettre liaison à la sortie » composé de 14 critères.

En attendant l'adaptation de cet indicateur en SSR, l'indicateur « document de sortie » en SSR est calculé. Il mesure si le document produit au moment de la sortie comprend les informations indispensables à la continuité des soins.



Qualité de la lettre de liaison à la sortie en MCO

Résultats nationaux

Score moyen national pondéré

43/100
+8 points/2016

15% des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant

 **1 127** établissements de
santé inclus dans le calcul de la moyenne
1 établissement de santé non répondant

 **88 520**
dossiers analysés

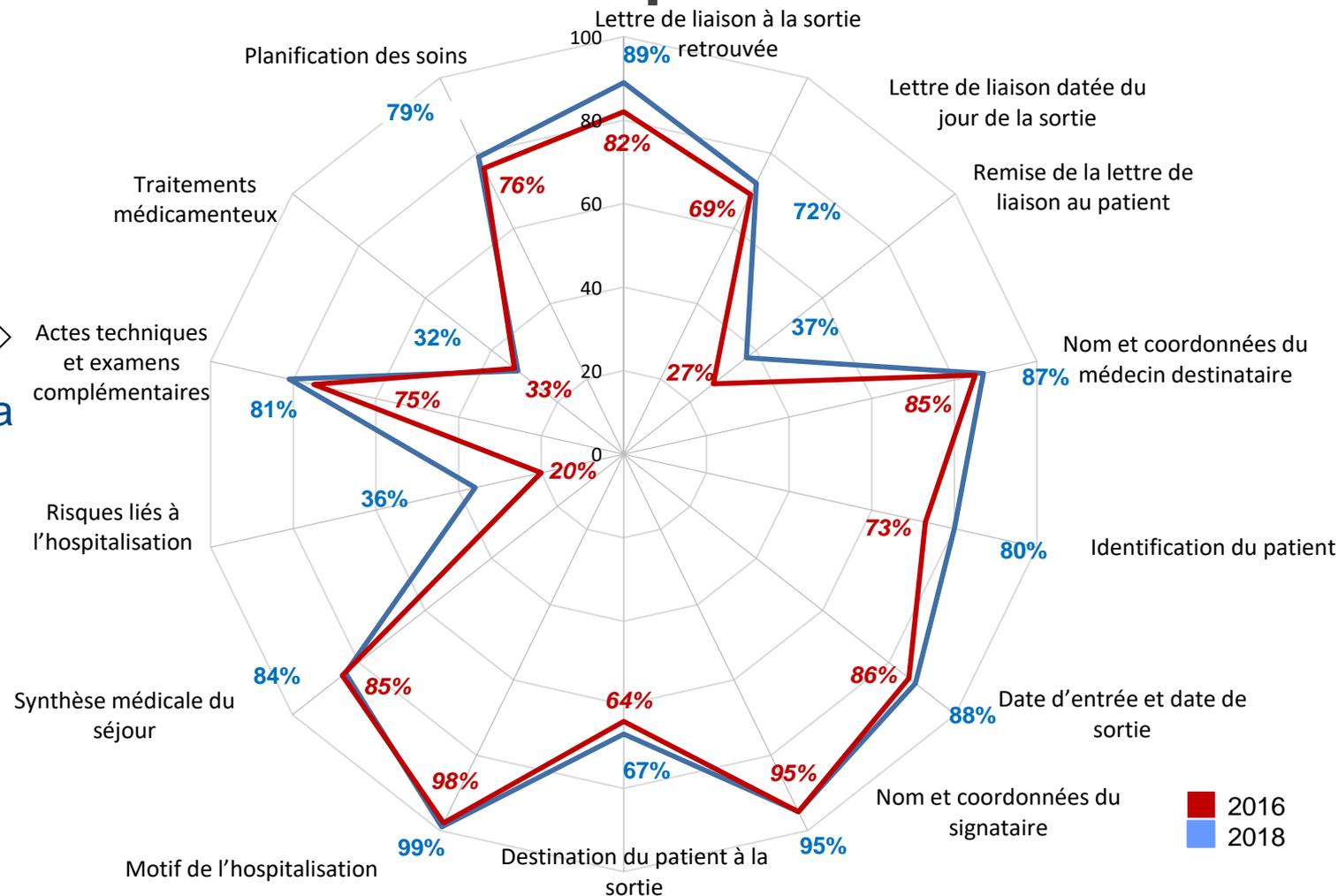
Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)

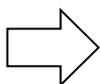


Qualité de la lettre de liaison à la sortie en MCO

Résultat décomposé



Informations devant être reprises a minima dans la lettre de liaison





Qualité de la lettre de liaison à la sortie en MCO

Axes principaux d'amélioration

Si l'indicateur a progressé depuis 2016, année de sa première mesure, les résultats nationaux restent faibles.

Deux axes sont principalement à travailler par les établissements :

- La remise au patient : la lettre de liaison à la sortie n'est remise qu'à 4 patients sur 10 alors qu'il est attendu qu'elle le soit pour tous, afin d'assurer la continuité des soins hôpital-ville. Elle l'était pour 3 patients sur 10 en 2016.
- La synthèse des traitements médicamenteux : elle n'est disponible que dans 3 lettres sur 10 alors qu'elle est indispensable pour sécuriser le suivi médicamenteux du patient. Aucune évolution depuis 2016.



Document à la sortie - SSR

Résultats nationaux

Moyenne nationale pondérée

69%

57% des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



1 511 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
1 établissement de santé non répondant



113 569
dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Document à la sortie - SSR

Indicateur abandonné dès 2019

L'indicateur sera remplacé dès 2019 par celui mesurant la qualité de la lettre de liaison à la sortie du SSR.

Les éléments communs au nouvel indicateur montrent que les établissements doivent s'améliorer sur les éléments suivants :

- Pour 2 patients sur 10, le document de sortie est non daté ou avec une date postérieure au jour de la sortie, ce qui pose un problème pour la coordination à la sortie du SSR.
- Pour assurer la continuité des soins le document de sortie doit être produit au plus tard le jour de la sortie et la réglementation en vigueur impose sa remise au patient au moment de sa sortie.



Synthèse

La coordination hôpital-ville

La lettre de liaison à la sortie est un élément clé de la coordination à la sortie de l'établissement de santé. Elle aide à assurer la prise en charge en aval.

Elle doit être structurée avec les informations minimales pour la coordination immédiate, et remise au patient.

Cette remise au patient est une évolution majeure dans le processus d'implication du patient dans sa prise en charge.

Indicateur récent en MCO, les établissements doivent continuer à s'améliorer sur cet élément clé de la coordination, notamment sur la remise au patient.

Suite à son adaptation en 2018, l'indicateur sera mesuré en 2019 en SSR.

Cet indicateur sera également expérimenté en santé mentale en 2019.



03

3 focus de prise en charge



3 focus de prise en charge

En 2018, 3 focus de prise en charge ont fait l'objet d'une mesure de qualité :

- Le dépistage des troubles nutritionnels en MCO, en SSR et en HAD ;
- L'évaluation du risque d'escarres chez les patients à risque en HAD ;
- L'évaluation de la douleur en salle de surveillance post-interventionnelle.



Dépistage des troubles nutritionnels en MCO, en SSR et en HAD



Dépistage des troubles nutritionnels

La première étape dans le dépistage des troubles nutritionnels chez un patient est la recherche du poids, ainsi que sa variation ou le calcul de son indice de masse corporel (IMC).

La réalisation de cette première étape est mesurée en MCO, en SSR et en HAD.

En SSR et HAD s'ajoute dans le dépistage, le suivi du poids au cours du séjour.



Dépistage des troubles nutritionnels - MCO

Résultats nationaux

Moyenne nationale pondérée

80%
+ 4 points/2016

84% des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant



1 143 établissements de
santé inclus dans le calcul de la moyenne
1 établissement de santé non répondant



89 011
dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Dépistage des troubles nutritionnels - MCO

Indicateur suspendu dès 2019

Les résultats de cet indicateur, recueilli en MCO depuis 2008, sont globalement satisfaisants.

En conséquence, l'indicateur est suspendu à partir de 2019 dans ce secteur.



Résultats nationaux

Moyenne nationale pondérée

82%
+ 2 points/2016

80% des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant



1 481 établissements de
santé inclus dans le calcul de la moyenne
1 établissement de santé non répondant



112 620
dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Dépistage des troubles nutritionnels - SSR

Indicateur suspendu dès 2019

Les résultats de cet indicateur, recueilli en SSR depuis 2010, sont globalement satisfaisants.

En conséquence, l'indicateur est suspendu à partir de 2019 dans ce secteur.



Dépistage des troubles nutritionnels - HAD

Résultats nationaux

Moyenne nationale pondérée

73%
+ 2 points/2016

68% des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant



266 établissements de
santé inclus dans le calcul de la moyenne
1 établissement de santé non répondant



11 586
dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Dépistage des troubles nutritionnels - HAD

Axes principaux d'amélioration

Les résultats de cet indicateur, mesuré en HAD depuis 2010, progressent à chaque recueil mais restent moyennement satisfaisants.

La mention d'une autre mesure du poids dans les 15 jours suivant la 1^{ère} mesure et la recherche de variation du poids à l'entrée restent toujours les éléments qui nécessitent d'être améliorés par les structures d'HAD.



Synthèse

Dépistage des troubles nutritionnels

Le poids, son suivi, sa variation et l'IMC sont des moyens simples et de premier niveau pour dépister les troubles nutritionnels chez un patient adulte.

Les structures d'HAD ont à travailler sur la recherche de la variation du poids.



Evaluation du risque d'escarres en HAD



Évaluation du risque d'escarres en HAD

L'escarre altère la qualité de vie, mais on peut la prévenir dans une grande majorité des cas, avec des mesures de prévention simple.

Ces mesures concernent l'ensemble des professionnels en contact avec le patient. Elles commencent par l'identification des facteurs de risque au moyen du jugement clinique associé à l'utilisation d'une échelle validée.



Évaluation du risque d'escarres en HAD

Résultats nationaux

Moyenne nationale pondérée

84%
+ 1,4 points/2016

88% des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant



262 établissements de
santé inclus dans le calcul de la moyenne
1 établissement de santé non répondant



10 001
dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Évaluation du risque d'escarres en HAD

Axes principaux d'amélioration

Cet indicateur concerne uniquement les patients dont l'indice de Karnofsky est inférieur à 50, c'est-à-dire avec un état de santé très dégradé.

Recueilli depuis 2010, les résultats sont satisfaisants.

Cet indicateur s'intéresse à une population très spécifique et fragile : il reste encore plus d'un patient sur 10 qui ne bénéficie pas de cette évaluation. Les structures d'HAD doivent systématiser cette évaluation.



Evaluation de la douleur en salle de surveillance post-interventionnelle



Evaluation de la douleur post-opératoire avec une échelle en SSPI

La prise en charge de la douleur est une priorité de santé publique depuis 1998, le soulagement de la douleur est un droit inscrit dans la loi de 2002 relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé.

Après une intervention chirurgicale, le soulagement de la douleur permet une meilleure récupération fonctionnelle. Cela commence dès la salle de surveillance post-interventionnelle.



Evaluation de la douleur post-opératoire avec une échelle en SSPI

Résultats nationaux

Moyenne nationale pondérée

80%
+ 7 points/2016

79% des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



932 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
2 établissements de santé non répondants



45 102
dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Evaluation de la douleur post-opératoire avec une échelle en SSPI

Indicateur suspendu dès 2019

Troisième mesure de l'indicateur, les résultats sont globalement satisfaisants.

Le recueil de données pour cet indicateur s'effectue conjointement à celui concernant la tenue du dossier d'anesthésie, dont les résultats sont satisfaisants.

Du fait de ces résultats, l'indicateur est suspendu à partir de 2019.



04

La sécurité au cours d'une hospitalisation



La sécurité au cours d'une hospitalisation

En 2018, les évaluations concernant la sécurité au cours d'une hospitalisation portent sur :

- La prévention des infections associées aux soins dans tous les secteurs ;
- La coordination autour du dossier d'anesthésie en MCO ;
- Les complications post-opératoires après une pose de prothèse de hanche ou de genoux.



Prévention des infections associées aux soins



Prévention des infections associées aux soins

En 2018 deux indicateurs concernant la prévention des infections associées aux soins ont été recueillis dans tous les secteurs de soins :

- La consommation des produits hydro-alcooliques, délivrés dans les services (indicateur de processus) ;
- Le bon usage des antibiotiques, indicateur de structure.

Ces indicateurs permettent de mesurer le niveau d'engagement des établissements de santé dans la prévention des infections associées aux soins.



Consommation des produits hydro-alcooliques – version 3

Résultats nationaux

Médiane nationale

68,1%

35% des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



2 615 établissements de santé ont participé au recueil
12 établissements de santé non répondants

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Consommation des produits hydro-alcooliques – version 3

Axes principaux d'amélioration

L'indicateur permet de juger si l'établissement met à disposition des professionnels des solutions hydro-alcooliques pour se désinfecter les mains, geste majeur pour prévenir les infections associées aux soins.

Version actualisée, l'indicateur est recueilli en 2018 pour la première fois.

- Les résultats montrent une marge d'amélioration encore importante pour la plupart des établissements de santé.
- Ceux-ci sont encouragés à persévérer dans leurs efforts de promotion et d'observance de la pratique d'hygiène des mains.



Bon usage des antibiotiques - version 2

Résultats nationaux

Score moyen national

84,9/100
+ 4 points/2016

89% des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant



2 059 établissements de
santé ont participé au recueil
10 établissements de santé non répondants

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Bon usage des antibiotiques - version 2

Indicateur abandonné dès 2019

Recueilli depuis 2014, les établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant concernant cet indicateur.

Cet indicateur ne sera plus recueilli, pour laisser place à de nouveaux indicateurs.



Tenue du dossier d'anesthésie



Tenue du dossier d'anesthésie

Le dossier d'anesthésie constitue un élément essentiel de la continuité des soins péri-anesthésique et péri-interventionnels. Il contient l'ensemble des informations concernant les phases pré, per et post-anesthésiques.

Support du partage de l'information entre les différents médecins anesthésistes intervenant, il participe à la maîtrise du risque anesthésique.



Tenue du dossier d'anesthésie

Résultats nationaux

Score national moyen pondéré

88/100
+ 2 points/2016

90% des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant



935 établissements de
santé inclus dans le calcul de la moyenne
2 établissements de santé non répondants



55 961
dossiers analysés

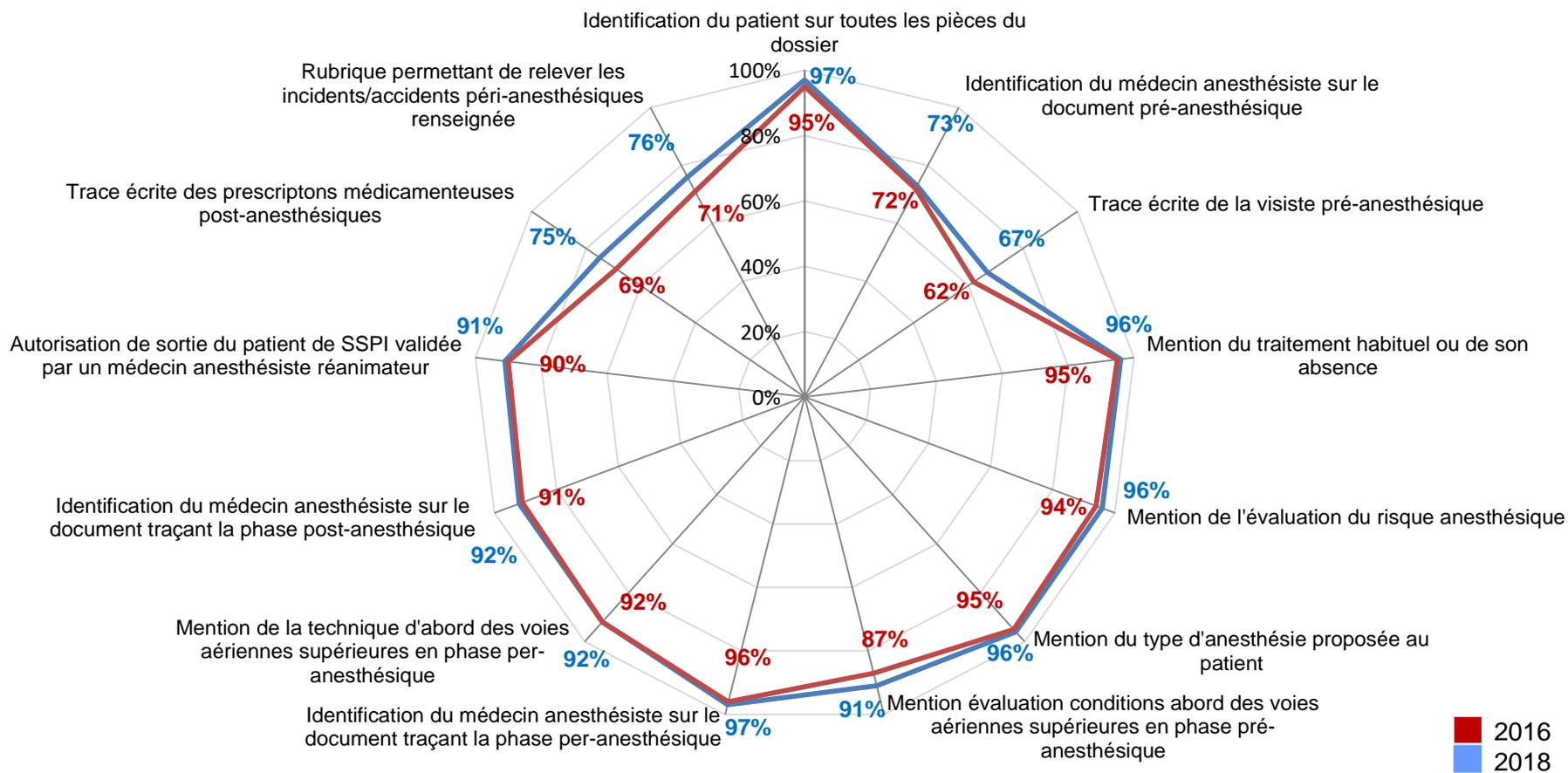
Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Tenue du dossier d'anesthésie

Résultat décomposé





Tenue du dossier d'anesthésie

Indicateur suspendu dès 2019

Recueilli depuis 2008, les résultats sont globalement très satisfaisants.

Le recueil de données pour cet indicateur s'effectue conjointement à celui portant sur l'évaluation de la douleur post-opératoire en SSPI, dont les résultats sont satisfaisants.

Du fait de ces résultats, l'indicateur est suspendu à partir de 2019.



Les complications post-opératoires: Mesure des événements thromboemboliques après une prothèse de hanche ou de genou



Événements thromboemboliques après une PTH ou PTG

Les poses de prothèse totale de hanche (hors fracture) ou de genou sont des chirurgies très fréquentes.

Une des complications de ce type de chirurgie est la survenue d'une thrombose veineuse profonde et/ou d'une embolie pulmonaire. Pour les prévenir, il existe des recommandations de thrombo-prophylaxie à appliquer.

Cet indicateur est le premier indicateur de résultat calculé à partir des bases PMSI permettant la comparaison des établissements.

Il permet d'identifier des établissements ayant des résultats moins bons que prévu, et des pratiques non recommandées.



Événements thromboemboliques après une PTH ou PTG

Résultats nationaux

47 établissements
présentant des résultats
moins bons que prévu*
(54 en 2015)

** par rapport aux caractéristiques des patients opérés*

 **740** établissements de
santé concernés par l'indicateur

6,4% des établissements
concernés
- 0,6 points/2015

 **200 555**
séjours concernés par l'indicateur

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



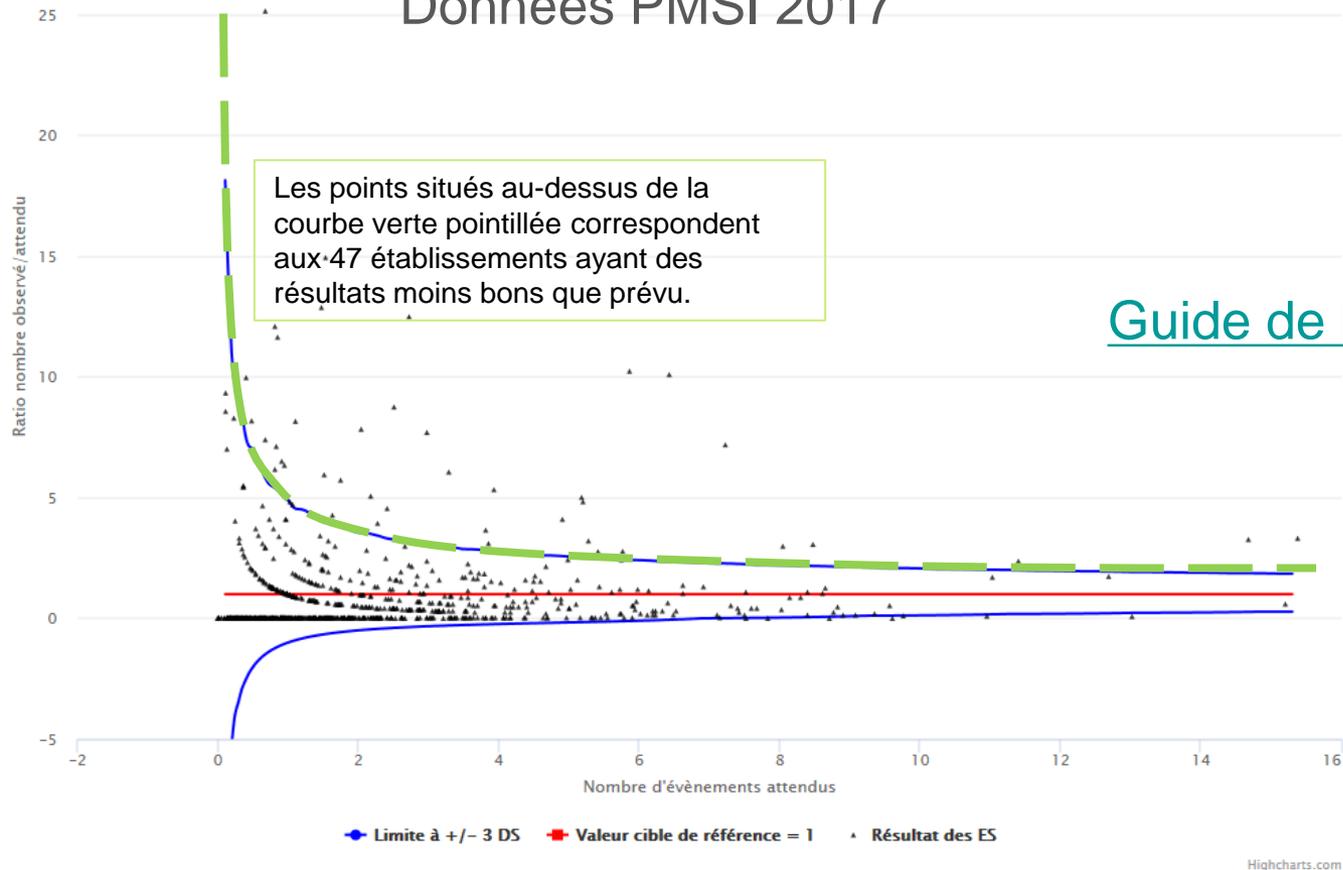
Événements thromboemboliques après une PTH ou PTG

Ratio standardisé : nombre de TVP et/ou EP observé sur attendu après pose de PTH (hors fracture) ou PTG

Résultats restitués aux ES en 2018 – Données PMSI 2017

Positionnement des établissements

Données PMSI 2017



Les ES ayant moins de 10 séjours ne sont pas représentés dans le funnel plot.

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins - Résultats 2018
TVP : thrombose veineuse profonde; EP : embolie pulmonaire; PTH : prothèse totale de hanche; PTG : prothèse totale de genou DS : déviation standard



Événements thromboemboliques après une PTH ou PTG

Axes principaux d'amélioration

Cet indicateur est calculé et restitué aux établissements depuis 3 ans.

Le taux national d'événements thromboemboliques après une PTH ou PTG* dans la population analysée est de 0,88%. Il tend à diminuer (- 0,4 points/2015), ainsi que le nombre d'établissements dont les résultats sont moins bons que prévu.

Trois axes d'amélioration sont à travailler :

- La cause de survenue de ces évènements doit être analysée par localisation de la prothèse ;
- L'écho-Doppler diagnostique ne doit pas être utilisé de manière systématique ;
- Les antécédents d'événements thromboemboliques doivent être mieux codés dans le PMSI.

En 2018, la mesure à grande échelle de la valeur prédictive positive a été réalisée, par retour aux dossiers (539 dossiers dans 95 établissements) : égale à 93,5%, elle confirme la fiabilité de l'indicateur pour la détection de ces évènements.



Synthèse

La sécurité au cours d'une hospitalisation

Thématique pouvant s'aborder sous différents angles, elle a regroupé en 2018, 3 domaines très divers qui fournissent autant de pistes aux établissements de santé pour persévérer dans leur dynamique d'amélioration de la sécurité des prises en charge.

Les établissements ont maintenant un indicateur de résultats concernant les complications pour s'étalonner sur leurs pratiques. Cet indicateur est diffusé publiquement.

Pour pousser plus loin de nouveaux indicateurs sont en cours de développement concernant les infections associées aux soins.



05

Le parcours du patient en chirurgie ambulatoire



Le parcours du patient en chirurgie ambulatoire

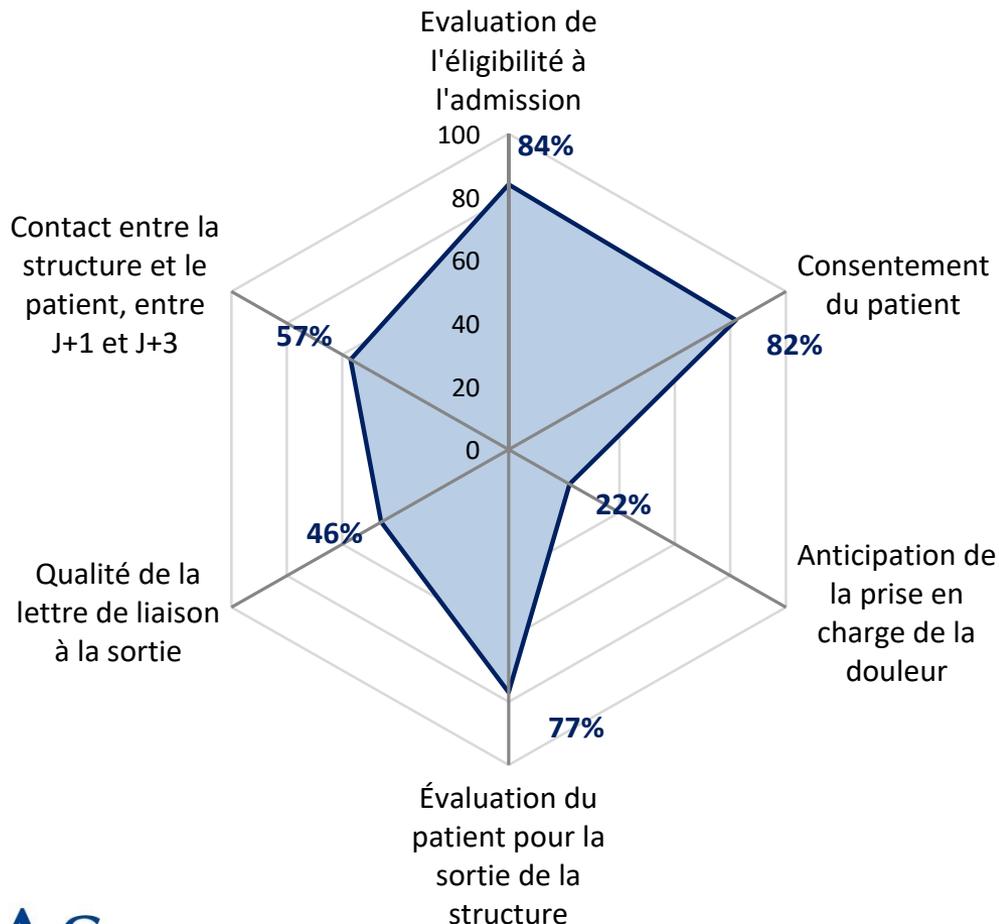
En décembre 2010, la chirurgie ambulatoire, hospitalisation de moins de 12 heures sans hébergement de nuit, est devenue une priorité nationale et constitue un levier majeur d'optimisation de l'offre de soins.

La mesure de la qualité de cette prise en charge a été réalisée pour la première fois en 2018 grâce au recueil de l'expérience et de la satisfaction des patients (cf. diapo 11) et par audit de dossiers.



Le parcours du patient en chirurgie ambulatoire

Les résultats en un coup d'œil



- ✓ [Évaluation de l'éligibilité à l'admission](#)
- ✓ [Consentement du patient](#)
- ✓ [Anticipation de la prise en charge de la douleur](#)
- ✓ [Évaluation du patient pour la sortie de la structure](#)
- ✓ [Qualité de la lettre de liaison à la sortie après chirurgie ambulatoire](#)
- ✓ [Contact entre la structure et le patient entre J+1 et J+3](#)



Évaluation de l'éligibilité à l'admission

À l'admission, il relève de la responsabilité de l'établissement de vérifier l'éligibilité du patient (exemple : respect des consignes de jeûne, présence d'un accompagnant, absence d'infection, ...).

Par ailleurs, cette vérification permet de limiter les déprogrammations, d'éviter des annulations ou des retards inutiles dans le programme opératoire et de faciliter ainsi la bonne marche de l'unité de chirurgie ambulatoire.



Évaluation de l'éligibilité à l'admission

Résultats nationaux

Moyenne nationale pondérée

84%

79% des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



909 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
1 établissement de santé non répondant



71 253
dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Évaluation de l'éligibilité à l'admission

Axes principaux d'amélioration

Recueilli pour la première fois, les résultats sont satisfaisants.

La vérification à l'admission de l'éligibilité du patient peut cependant s'améliorer, elle doit :

- être réalisée et tracée dans les dossiers de tous les établissements ;
- et utiliser préférentiellement un outil standardisé, comme la « Check-list pour l'accueil du patient à J0 » de la HAS.



Consentement du patient

Le consentement éclairé du patient doit être recueilli et tracé dans le dossier, quelle que soit sa forme (expression écrite ou orale).

Il est important que le patient ait été informé de la réalisation de son intervention en ambulatoire et que son consentement soit alors tracé : par exemple par une notification dans le compte-rendu de consultation réalisée avant l'admission avec le chirurgien ou avec l'anesthésiste.



Consentement du patient

Résultats nationaux

Moyenne nationale pondérée

82%

80% des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



909 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
1 établissement de santé non répondant



71 253
dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Consentement du patient

Indicateur abandonné dès 2019

Recueilli pour la première fois, les résultats sont :

- satisfaisants

Et

- confortés par la mesure de l'expérience des patients : 90,4% d'entre eux jugent que les professionnels ont répondu à leurs questions en amont de l'opération.

Cet indicateur ne fera pas l'objet d'un second recueil.



Anticipation de la prise en charge de la douleur

La douleur post-opératoire est une cause fréquente de ré-hospitalisation précoce et d'anxiété pour le patient. Son anticipation et sa gestion représentent un enjeu majeur très spécifique en chirurgie ambulatoire.

Après l'intervention, les patients peuvent sortir tard ou ne pas être en mesure d'aller acheter les antalgiques après leur sortie. Il est donc souhaitable que dès la consultation préopératoire, les ordonnances d'antalgiques soient remises et expliquées au patient. Cette prescription peut être revue à la sortie, avec une information appropriée.

Cela a été jugée applicable à toute intervention, sans exception.



Anticipation de la prise en charge de la douleur

Résultats nationaux

Moyenne nationale pondérée

22%

7% des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



909 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
1 établissement de santé non répondant



71 253
dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Anticipation de la prise en charge de la douleur

Axes principaux d'amélioration

Recueilli pour la première fois, les résultats sont :

- faibles

et

- confortés par la mesure de l'expérience des patients : 40% d'entre eux n'ont pas reçu d'ordonnance (médicament pour soulager d'éventuelle douleur) avant leur opération.

Cette pratique doit s'améliorer pour réduire les recours à des soins en urgence après la sortie.



Évaluation du patient pour la sortie de la structure

La sortie du patient, quelques heures après son entrée et la réalisation de l'intervention programmée, définit une chirurgie ambulatoire.

Il est souhaitable d'utiliser un score clinique pour autoriser la sortie (exemple : score de Chung).



Évaluation du patient pour la sortie de la structure

Résultats nationaux

Moyenne nationale pondérée

77%

68% des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



909 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
1 établissement de santé non répondant



71 253
dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Évaluation du patient pour la sortie de la structure

Axes principaux d'amélioration

Recueilli pour la première fois, les résultats sont moyennement satisfaisants.

Après la sortie, des complications peuvent survenir. Cependant 25% des patients n'ont reçu aucune information sur les signes ou complications devant les amener à recontacter l'établissement en urgence.

L'organisation de la sortie doit donc s'améliorer.



Qualité de la lettre de liaison après chirurgie ambulatoire

Les items réglementaires de la lettre de liaison à la sortie et du bulletin de sortie s'appliquent à la chirurgie ambulatoire, avec une sortie le même jour vers le lieu de résidence.

La qualité de la lettre de liaison après chirurgie ambulatoire est évaluée sur 12 critères.



Qualité de la lettre de liaison après chirurgie ambulatoire

Résultats nationaux

Score moyen national pondéré

46/100

13% des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



898 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
1 établissement de santé non répondant



70 367
dossiers analysés

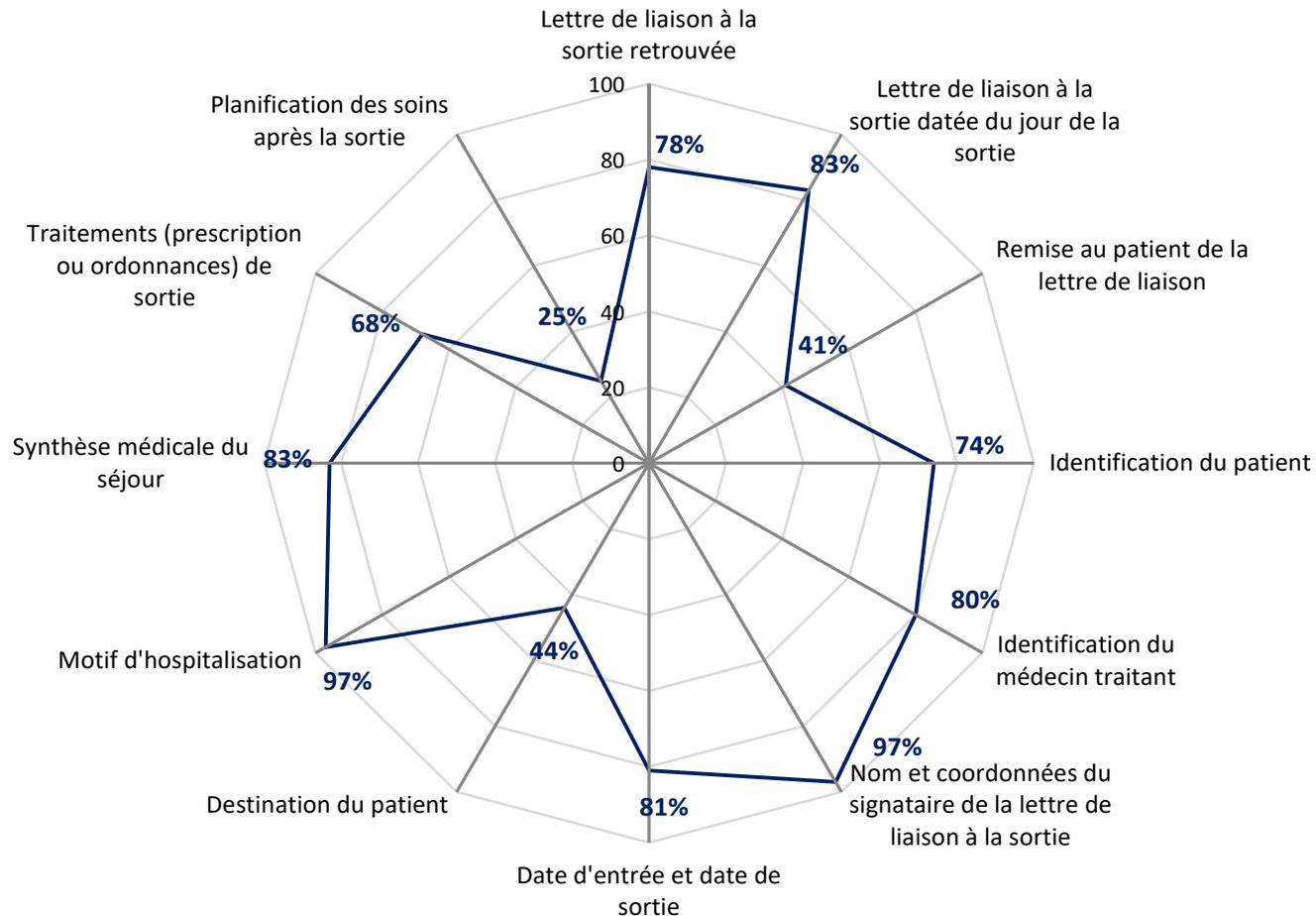
Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Qualité de la lettre de liaison après chirurgie ambulatoire

Résultat décomposé





Qualité de la lettre de liaison après chirurgie ambulatoire

Axes principaux d'amélioration

Recueilli pour la première fois, les résultats sont

- faibles,
et
- confortés par la mesure de l'expérience des patients :
 - ✓ 28% des patients n'ont pas reçu de document à leur sortie,
 - ✓ et 20% n'ont pas reçu d'informations sur le suivi.

L'amélioration doit cibler la remise de la lettre au patient et la planification des soins à la sortie. Ce dernier étant fondamental pour la continuité des soins et en cas de recours rapide aux urgences après la sortie.



Contact entre la structure et le patient, entre J+1 et J+3

Ce contact permet de faire le point sur les symptômes, de dépister d'éventuelles complications précoces (nausées, vomissements, douleur, troubles du sommeil), de rappeler des modalités de prise d'antalgiques, d'améliorer la satisfaction du patient et in fine de contribuer à réduire les ré-hospitalisations précoces.

Ce contact en pratique peut être réalisé par appel téléphonique, par sms, message sur répondeur et/ou rendez-vous de consultation programmé.



Contact entre la structure et le patient, entre J+1 et J+3

Résultats nationaux

Moyenne nationale pondérée

57%

49% des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant



909 établissements de
santé inclus dans le calcul de la moyenne
1 établissement de santé non répondant



70 551
dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



Contact entre la structure et le patient, entre J+1 et J+3

Axes principaux d'amélioration

Recueilli pour la première fois, les résultats sont

- faibles,
et
- confortés par la mesure de l'expérience des patients :
 - 30% d'entre eux n'ont pas reçu de numéro de téléphone à contacter en cas d'urgence ;
 - 6% ont eu besoin d'appeler ce numéro après leur sortie ;
 - 48% n'ont pas été contactés entre 1 et 3 jours après leur sortie.

Cette pratique doit s'améliorer au bénéfice du patient et de la coordination des soins.



Synthèse

Parcours en chirurgie ambulatoire

Ces indicateurs ont été recueillis pour la première fois en 2018 par les structures concernées.

L'analyse des résultats avec le groupe de travail a conduit à revoir certains d'entre eux.

Des marges d'amélioration importantes existent et sont identifiées par les professionnels comme par les patients.

En 2019, un nouveau recueil est prévu.



Retrouvez les résultats par établissement de santé sur Scope Santé



Pour en savoir plus

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1456737/fr/mieux-connaître-les-indicateurs

Contact

contact.iqss@has-sante.fr