

**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



# Indicateur sur la Qualité du dossier d'anesthésie

## Campagne 2011

Analyse descriptive des résultats agrégés

Juin 2012

## Pourquoi ce document

Ce document présente les résultats de l'indicateur sur la qualité du dossier d'anesthésie, généralisé par la Haute Autorité de Santé depuis 2008 à l'ensemble des établissements de santé.

Cet indicateur donne une image du niveau de qualité de chacun des établissements concernés. Il est aussi, avec les autres indicateurs qualité, au niveau national et sous forme agrégée un observatoire de la qualité des soins dans les établissements de santé français.

## Pour en savoir plus

Les résultats individuels des établissements sont disponibles sur :  
[www.platines.sante.gouv.fr](http://www.platines.sante.gouv.fr)

Le descriptif des indicateurs est disponible sur le site internet :  
[www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_970481/ipaqss-recueils-des-indicateurs](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_970481/ipaqss-recueils-des-indicateurs)

Les rapports des campagnes précédentes sont disponibles sur :  
[www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_970821/ipaqss-analyse-descriptive-des-resultats-agreges](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_970821/ipaqss-analyse-descriptive-des-resultats-agreges)

## Pour nous contacter

Pour toutes questions relatives aux indicateurs, le service IPAQSS (Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins) vous répondra par mail : [ipaqss@has-sante.fr](mailto:ipaqss@has-sante.fr)

# SOMMAIRE

Synthèse des résultats sur la qualité du dossier d'anesthésie.....	5
Introduction .....	7
Résultats .....	9
Conclusion .....	15
Table des illustrations.....	16
Annexes.....	17



# Synthèse des résultats sur la qualité du dossier d'anesthésie

Le dossier d'anesthésie constitue un élément essentiel de la continuité des soins au cours des différentes phases anesthésiques (phases pré-, per- et post-anesthésique) en contribuant au partage de l'information entre les différents intervenants lors de la prise en charge anesthésique. Il est l'un des éléments permettant la maîtrise du risque anesthésique.

L'indicateur évalue le contenu du dossier d'anesthésie pour des actes réalisés sous anesthésie locorégionale ou générale. L'ensemble des critères pris en compte dans cet indicateur contribue au partage de l'information entre les différents intervenants à chaque étape de la prise en charge. L'indicateur est présenté sous la forme d'un score de qualité contenant 13 critères au maximum, compris entre 0 et 100 : la qualité de la tenue du dossier d'anesthésie étant d'autant plus grande que le score est proche de 100.

Cet indicateur est intégré dans la certification V2010, au niveau du critère 26 a : « Organisation du bloc opératoire ».

## Résultats 2011

L'indicateur est calculé sur la base d'un échantillon aléatoire de 60 dossiers tirés au sort parmi les séjours du secteur MCO du 1er semestre 2011. Cela concerne les actes d'anesthésie générale et locorégionale réalisés en hospitalisation conventionnelle et ceux réalisés en ambulatoire.

**Tableau 1. Classement 2011 des établissements par rapport au seuil de performance**

	Classe A		Classe B		Classe C		Classe D		Total
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	
ES	545	54	226	22	233	23	6	1	1010

La classe A contient les établissements de santé (ES) qui ont dépassé l'objectif de performance de 80/100 (pour méthode, Cf. [Annexe I](#)). Dans la classe B se trouvent ceux qui ont atteint cet objectif, et ceux qui ont un score inférieur se trouvent dans la classe C. Les ES qui avaient l'obligation de recueil et qui ne s'y sont pas soumis constituent la classe D.

## Participation des ES en 2011

Pour cette campagne, 988 ES avaient atteint le seuil d'activité<sup>1</sup> rendant leur recueil obligatoire. Parmi eux, 6 ES ne se sont pas soumis à cette obligation. Sur les 480 ES dont la participation était facultative<sup>2</sup>, 26 ES y ont participé.

Au niveau national, 64 860 dossiers du premier semestre 2011 ont été tirés au sort pour le thème DAN et 2 % de ces dossiers n'ont pas été retrouvés.

1. ES Plus de 500 séjours MCO hors séance sur l'année 2010 ayant une activité d'anesthésie. 2. Ces établissements ont le choix de recueillir cet indicateur.



# Introduction

Le dossier d'anesthésie constitue un élément essentiel de la continuité des soins au cours des différentes phases anesthésiques (phases pré-, per- et post-anesthésique). Contenant l'ensemble des informations relatives à ces phases, il contribue au partage de l'information entre les différents médecins intervenant à chaque étape de la prise en charge anesthésique. Il est un des éléments permettant la maîtrise du risque anesthésique. Un indicateur évaluant la qualité de son contenu est recueilli par les établissements depuis 2008.

En 2011, la Haute Autorité de Santé (HAS) a piloté la quatrième campagne de généralisation de l'indicateur sur la qualité du dossier d'anesthésie dans le cadre de l'approche globale de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé (ES). Le suivi d'indicateurs de qualité avec des données comparatives, mis en place et coordonné par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et la HAS, est utilisé à des fins de management interne<sup>3</sup>, d'évaluation externe, de pilotage institutionnel, et de diffusion publique. Il permet de disposer pour l'ensemble des établissements de

santé de tableaux de bord de pilotage de la qualité et de la sécurité des soins, et d'informations à l'attention des usagers<sup>4</sup>.

Via la plateforme Qualhas, servant au recueil et à la diffusion des résultats pour chaque établissement participant, l'ensemble de ces établissements ont une information structurée et comparative qui leur permet de se positionner notamment par rapport à des objectifs de performance, d'identifier les voies d'amélioration et de les valoriser par le suivi dans le temps. Les résultats des indicateurs de chacun des établissements de santé sont diffusés publiquement sur le site PLATINES<sup>5</sup>.

Ce rapport présente les principaux constats issus de l'étude des résultats de la campagne 2011 concernant la qualité du dossier d'anesthésie. Les résultats présentés sont issus de l'analyse rétrospective des dossiers d'anesthésie générale ou locorégionale tirés au sort sur le premier semestre 2011, analyse réalisée entre novembre 2011 et février 2012. Ce rapport permet également de porter une appréciation sur l'évolution des résultats par rapport à la campagne précédente.

3. 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.

4. Arrêtés annuels de la DGOS fixant les conditions dans lesquelles l'établissement de santé met à la disposition du public les résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins : les patients ont accès aux résultats de l'établissement dans lequel ils sont pris en charge.

5. [www.platines.sante.gouv.fr](http://www.platines.sante.gouv.fr)





# Résultats

## Description et mode d'évaluation

L'indicateur évalue le contenu du dossier d'anesthésie pour des actes réalisés sous anesthésie locorégionale ou générale. L'ensemble des critères pris en compte dans cet indicateur contribue au partage de l'information entre les différents intervenants, et à chaque étape de la prise en charge. Cet indicateur est intégré dans la certification V2010, au niveau du critère 26 a : « Organisation du bloc opératoire »

L'indicateur est présenté sous la forme d'un score de qualité : la qualité de la tenue du dossier d'anesthésie est d'autant plus grande que le score est proche de 100. Il est calculé à partir de 13 critères au maximum :

### Phases pré, per et post-anesthésique

1. Identification du patient sur toutes les pièces du dossier.

#### Phase pré-anesthésique

2. Identification du médecin anesthésiste sur le document traçant la phase pré-anesthésique.
3. Trace écrite de la visite pré-anesthésique.
4. Mention du traitement habituel ou de l'absence de traitement dans le document de la consultation pré-anesthésique.
5. Mention de l'évaluation du risque anesthésique dans le document de la consultation pré-anesthésique.
6. Mention du type d'anesthésie proposé au patient dans le document de la consultation pré-anesthésique.
7. Mention de l'évaluation des conditions d'abord des voies aériennes supérieures en phase pré-anesthésique dans le document de la consultation pré-anesthésique.

#### Phase per-anesthésique

8. Identification du médecin anesthésiste sur le document traçant la phase per-anesthésique.
9. Mention de la technique d'abord des voies aériennes supérieures en phase per-anesthésique<sup>6</sup>.

#### Phase post-interventionnelle

10. Identification du médecin anesthésiste sur le document traçant la phase post-interventionnelle<sup>6</sup>.
11. Autorisation de sortie du patient de la salle de surveillance post-interventionnelle validée par un médecin anesthésiste<sup>6</sup>.
12. Trace écrite des prescriptions médicamenteuses en phase post-anesthésique<sup>6</sup>.

#### Phase péri-anesthésique

13. Rubrique renseignée permettant de relever les incidents ou accidents péri-anesthésiques.

L'indicateur est calculé sur la base d'un échantillon aléatoire de 60 dossiers tirés au sort parmi les séjours du secteur MCO du 1<sup>er</sup> semestre 2011. Cela concerne les actes d'anesthésie générale et locorégionale réalisés en hospitalisation conventionnelle et ceux réalisés en ambulatoire.

64 860 dossiers du premier semestre 2011 ont été tirés au sort pour le thème DAN et 2 % de ces dossiers n'ont pas été retrouvés.

---

6. Si applicable.

## Analyse nationale

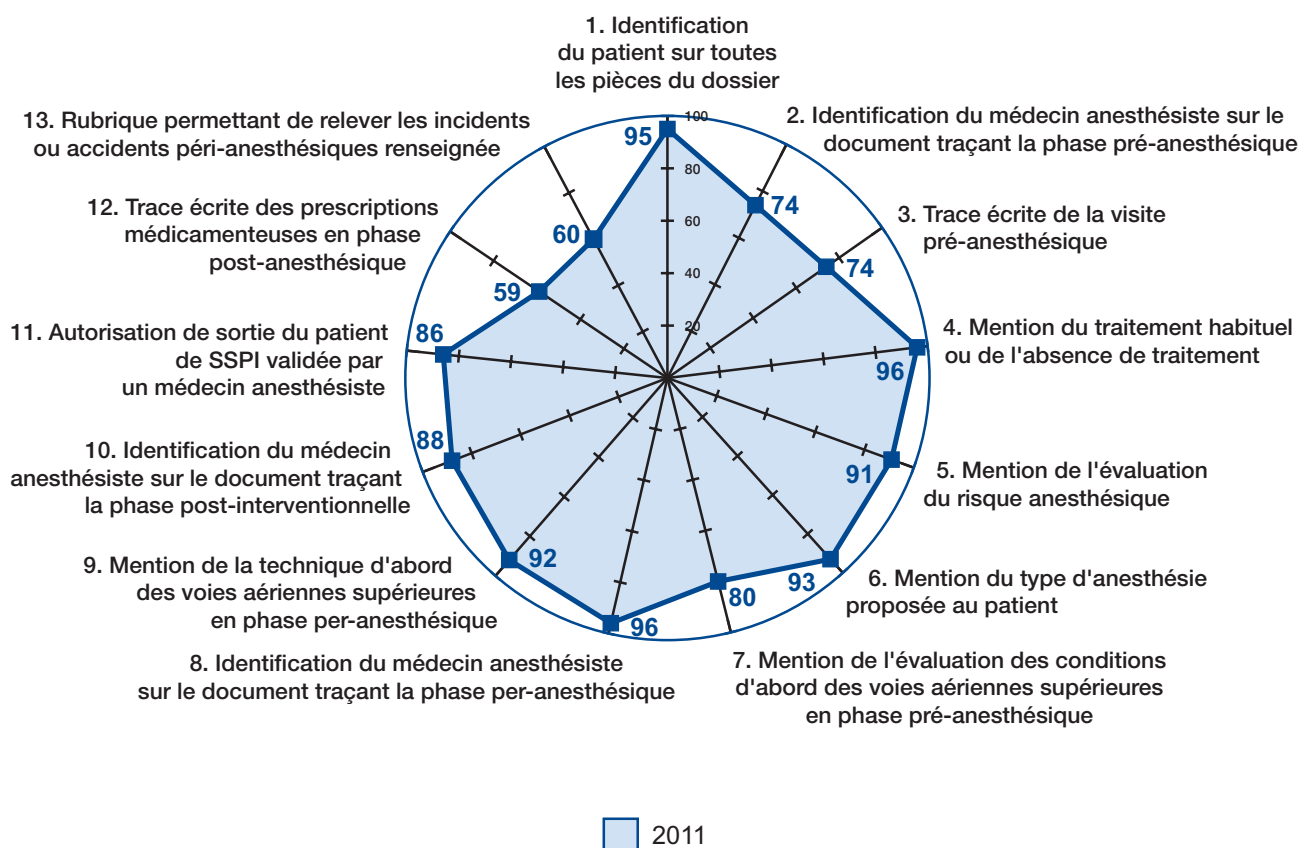
Tableau 2. Indicateur « Tenue du dossier d'anesthésie » - Statistiques descriptives

Campagne	Nb d'ES	Nb de dossiers	Moyenne	Médiane	Min	Max
2011	1 004	60 132	84	85	40	100
2010	1 012	60 581	80	81	24	100

Seuls les ES avec plus de trente dossiers inclus sont pris en compte pour calculer la moyenne nationale. La médiane représente le seuil au-delà duquel la moitié des ES se situent.

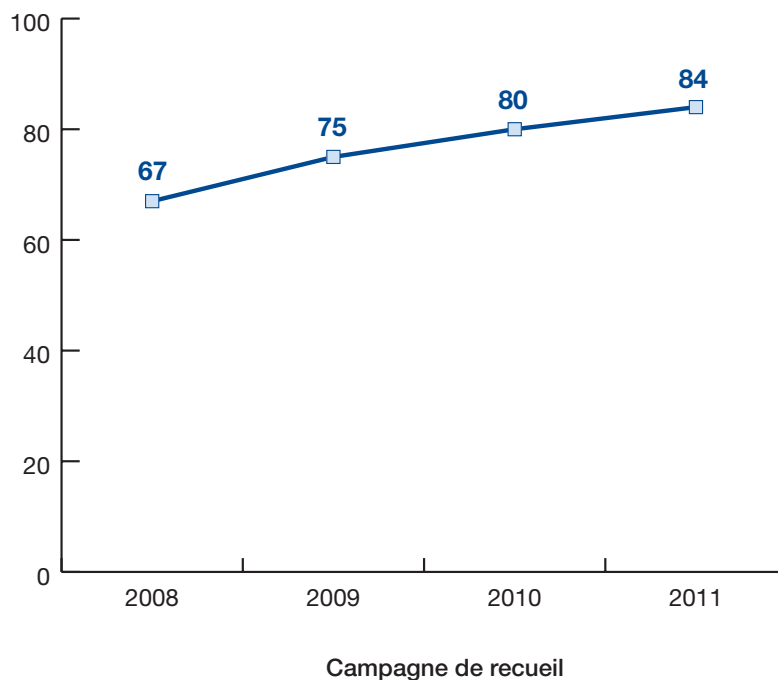
D'après les informations déclarées sur la plate-forme Qualhas, les anesthésistes ont participé au recueil dans 7 établissements sur 10. Par ailleurs, 55 % des établissements ont mené des actions sur le contenu du dossier anesthésique suite au recueil de l'année 2010.

Graphique 1. Critères composant le score de la « Tenue du dossier d'anesthésie »

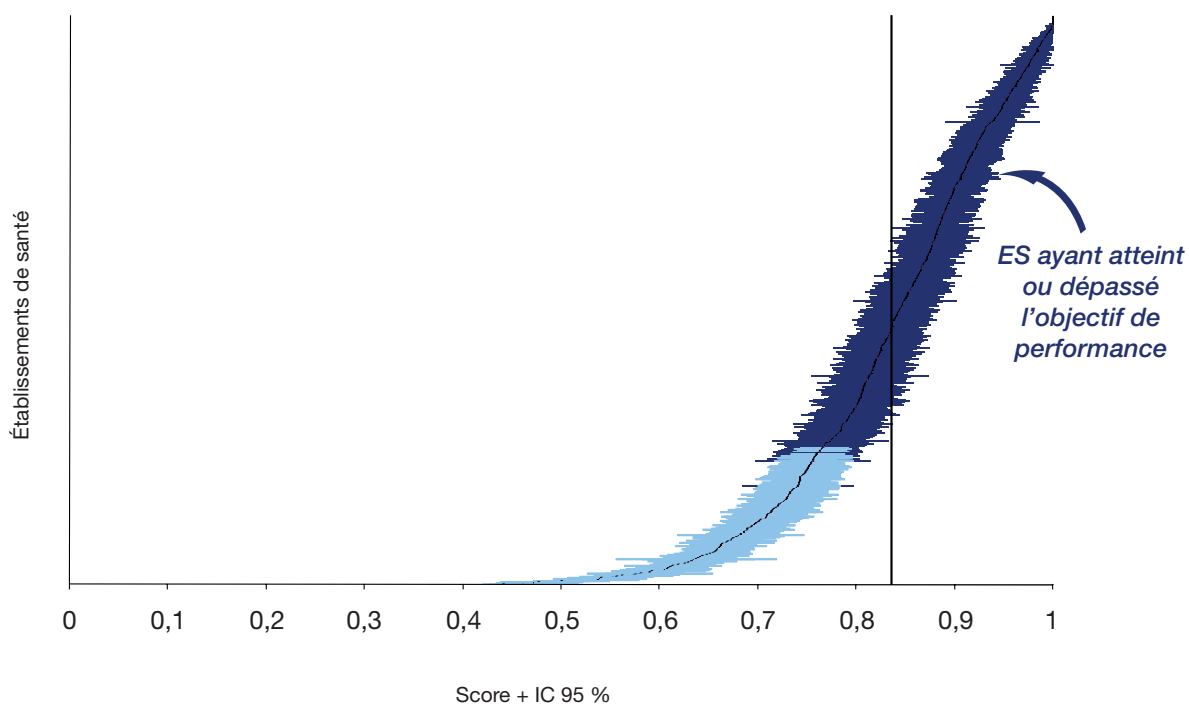


Les résultats par critère sur l'ensemble des 4 années de recueil sont disponibles en [Annexe II](#).

Graphique 2. Tendance de l'évolution de la moyenne nationale



Graphique 3. Indicateur « Tenue du dossier d'anesthésie » - Variabilité nationale en 2011



Chaque barre horizontale représente le score d'un ES et son intervalle de confiance à 95 %. La barre verticale est la moyenne nationale. Les ES ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance sont représentés en bleu.

Au vu du graphique, la variabilité inter-établissements existe, ce qui est confirmé par le classement par rapport à la moyenne nationale (Cf. [Annexe II](#)).

## Objectif de performance

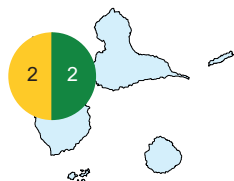
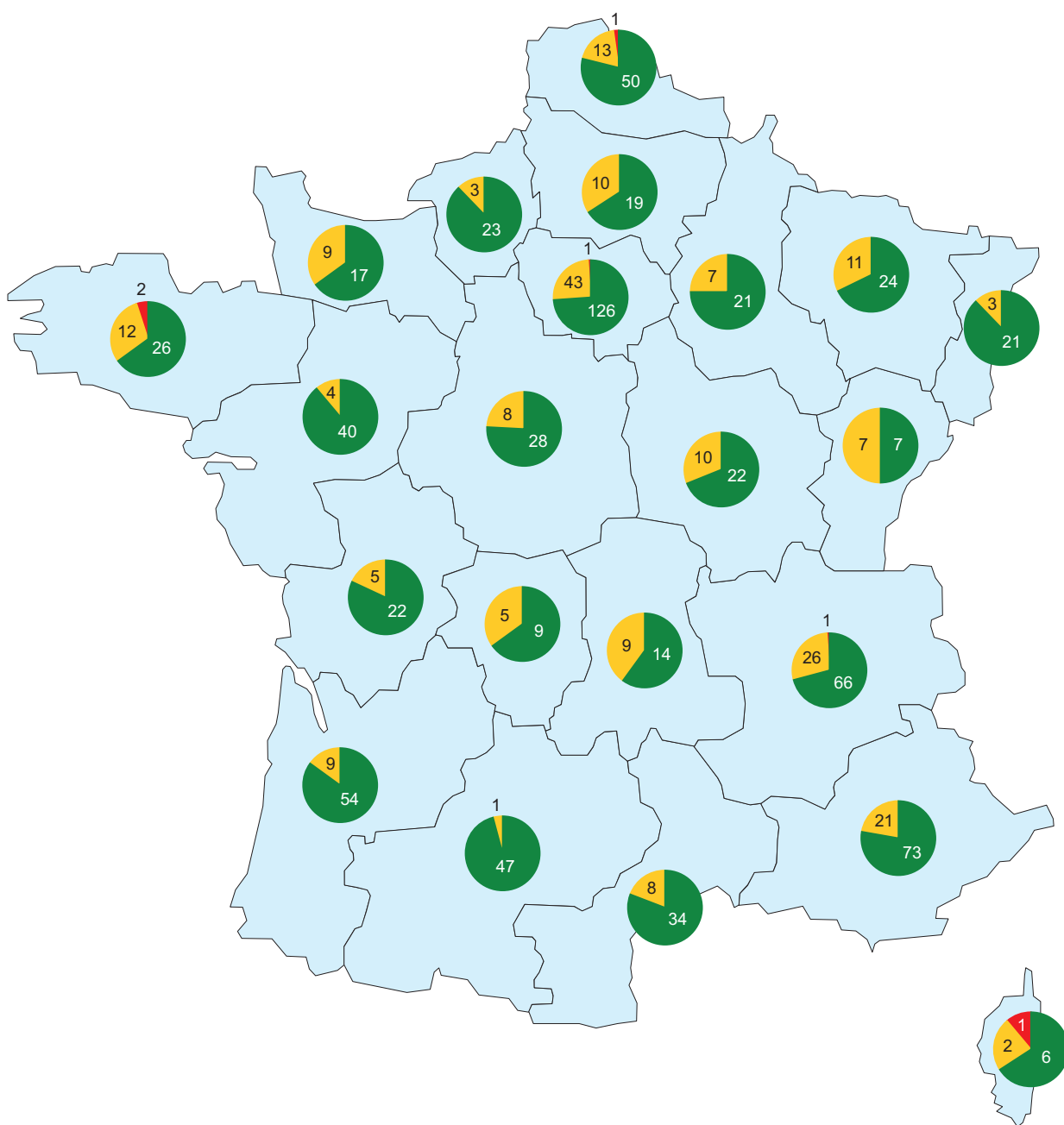
L'objectif de performance fixé à 80/100 correspond à une exigence de qualité à atteindre et à dépasser : il est attendu qu'au moins 8 patients sur 10 aient un dossier d'anesthésie de qualité. En 2011, l'objectif est dépassé sur le plan national, puisque la moyenne nationale est de 84. Néanmoins les établissements n'ont pas tous individuellement atteint ce seuil.

**Tableau 3 : Indicateur « Tenue du dossier d'anesthésie » - Distribution par rapport à l'objectif de performance**

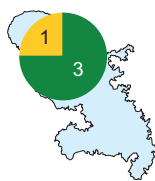
Année	Classe A		Classe B		Classe C		Classe D		Total
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	
2010	408	39	251	24	353	34	24	2	1 036
2011	545	54	226	22	233	23	6	1	1 010

La classe A contient les ES qui ont dépassé l'objectif de performance. Dans la classe B se trouvent ceux qui ont atteint cet objectif, et ceux qui ont un score inférieur se trouvent dans la classe C. Les ES qui avaient l'obligation de recueil mais qui n'ont pas participé constituent la classe D.

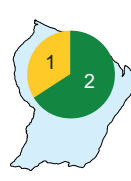
Cartographie - Indicateur « Tenue du dossier d'anesthésie » - Analyse régionale  
 Distribution par rapport à l'objectif de performance en 2011



Guadeloupe



Martinique



Guyane



Réunion

- ES ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance de 80 %
- ES n'ayant pas atteint l'objectif de performance de 80 %
- ES n'ayant pas répondu à leur obligation de recueil (Non répondant)

**Tableau 4 : Indicateur « Tenue du dossier d'anesthésie » - Évolution des classes des ES entre 2010 et 2011**

	Nb (%) d'ES ayant perdu au moins 1 classe	Nb (%) d'ES n'ayant pas changé de classe	Nb (%) d'ES ayant gagné au moins 1 classe	Total
Entre 2010 et 2011	85 9 %	598 61 %	297 30 %	980

La dynamique d'évolution positive observée les années précédentes se poursuit : 297 ES ont gagné au moins une classe de performance dont 20 % sont passés de la classe C à la classe A.

Parmi les 598 ES qui n'ont pas changé de classe, 58 % étaient déjà en classe A et 14 % en classe B. Même s'ils n'ont pas changé de classe, certains ont amélioré leur résultat : 88 ont progressé au sein de la classe A et 50 au sein de la classe C.

Parmi les 85 qui ont perdu au moins une classe, 16 sont passés de la classe A à la classe C.

### Constats principaux sur les résultats de l'indicateur « Tenue du dossier d'anesthésie »

- Le score moyen national pour l'indicateur « Tenue du dossier d'anesthésie » est de 84 : il a progressé de 4 points après une forte progression lors de la campagne précédente.
- Neuf critères composant l'indicateur ont dépassé l'objectif de 80 %. Le résultat de certains a doublé en 3 années de recueil. Dans 2 dossiers sur 10, la mention des voies aériennes supérieure est manquante (contre 3 la campagne précédente), critère considéré comme essentiel dans la maîtrise du risque anesthésique. La rubrique des incidents et accidents péri-anesthésiques n'est pas renseignée dans un dossier sur trois, élément important dans la coordination et le suivi du patient.
- Près des deux tiers des ES ont atteint ou dépassé l'objectif de performance des 80 %. Cependant, la variabilité nationale persiste.
- Les disparités régionales sont toujours présentes : le pourcentage d'ES par région ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance varie de 50 % (Franche-Comté) à 96 % (Midi-Pyrénées).

# Conclusion

Les indicateurs généralisés sont intégrés aux différents dispositifs applicables aux établissements de santé (procédure de certification, contractualisation, etc.) et sont accessibles au grand public à partir du site web institutionnel Platines et des canaux de communication des établissements.

La HAS a piloté fin 2011 la quatrième campagne de généralisation de l'indicateur sur le contenu du dossier d'anesthésie. Ce recueil a permis aux ES participants d'analyser leurs résultats avec des données individuelles et comparatives et d'objectiver l'impact des actions d'amélioration mises en œuvre suite aux recueils précédents.

Les résultats consolidés présentés dans ce rapport sont issus d'une analyse de dossiers de patients hospitalisés au 1er semestre 2011. Leur analyse permet plusieurs constats :

- la tenue des dossiers d'anesthésie continue de s'améliorer : la moyenne a augmenté de 17 points en 4 ans pour dépasser l'objectif national de performance fixé à 80 % ;
- les deux tiers des établissements ont une qualité de dossiers d'anesthésie approchant ou dépassant le 80 % de complétude : c'est à dire que près de 7 ES sur 10 ont au moins 8 dossiers sur 10 contenant les éléments qualitatifs indispensables à la maîtrise du risque anesthésique ;
- les résultats de certains critères de la maîtrise du risque anesthésique sont encore trop variables : ils nécessitent une attention particulière et justifient la poursuite de l'engagement du CFAR et de la HAS dans leur travail commun d'analyse et d'actions d'amélioration.

Le bilan de cette campagne, au regard des années passées, montre l'implication des anesthésistes dans l'amélioration de la qualité de leur dossier et objective l'impact des actions qu'ils ont mises en œuvre dans ce sens.

Les résultats restant tout de même très variables d'un établissement à l'autre confirment la pertinence de la poursuite du recueil.

# Table des illustrations

Tableau 1. Classement 2011 des établissements par rapport au seuil de performance .....	5
Tableau 2. Indicateur « Tenue du dossier d'anesthésie » - Statistiques descriptives .....	10
Tableau 3 : Indicateur « Tenue du dossier d'anesthésie » Distribution par rapport à l'objectif de performance .....	12
Tableau 4 : Indicateur « Tenue du dossier d'anesthésie » Évolution des classes des ES entre 2010 et 2011 .....	14
Graphique 1. Critères composant le score de la « Tenue du dossier d'anesthésie ».....	10
Graphique 2. Tendance de l'évolution de la moyenne nationale .....	11
Graphique 3. Indicateur « Tenue du dossier d'anesthésie » - Variabilité nationale en 2011 .....	11
Cartographie - Indicateur « Tenue du dossier d'anesthésie » - Analyse régionale Distribution par rapport à l'objectif de performance en 2011 .....	13



# Annexes

## Annexe I : Méthodes d'analyse

### ► Recueil des données

#### Outils de recueil

Le recueil des données se fait via l'utilisation d'outils informatiques développés par l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation). Ils permettent à la fois le recueil et la restitution en temps réel de résultats pour chaque indicateur recueilli par l'établissement et se composent :

- d'un logiciel de tirage au sort des séjours (LOTAS) qui sont analysés et qui servent au calcul des indicateurs : les spécifications du logiciel sont construits à partir des données PMSI ;
- d'une plate-forme Internet sécurisée (QUALHAS) à laquelle chaque établissement se connecte à l'aide d'un identifiant et d'un mot de passe afin de saisir les informations. Ce système permet de restituer aux ES des résultats individuels dès la fin de la saisie, et des résultats comparatifs standardisés dès la fin de la campagne nationale.

Plusieurs niveaux de validation sont prévus par le système et permettent un contrôle *a priori* des données saisies : identification des opérateurs de saisie au sein des ES, étape de « verrouillage » qui donne accès à la lecture des résultats individuels, et enfin étape de « validation » qui rend impossible toute modification ultérieure des données saisies.

Toutes les données agrégées, présentées dans ce rapport, sont issues de la plate-forme de recueil QUALHAS et ont été saisies par les établissements.

#### Conditions de recueil

Tous les établissements ayant une activité d'anesthésie générale ou loco-régionale sont concernés par le recueil mais un seuil d'activité est fixé afin de définir le groupe d'établissements en recueil obligatoire. Le recueil des indicateurs concernant la qualité du dossier du patient consiste en une enquête rétrospective portant sur un échantillon aléatoire de séjours réalisés au cours de l'année 2010. Soixante séjours, au maximum, sont analysés dans chaque ES.

Séjours analysés	Recueil obligatoire <sup>7</sup>
60 séjours tirés au sort sur le 1 <sup>er</sup> semestre 2011	ES réalisant plus de 500 séjours MCO hors séance* sur l'année 2010

\* approche du seuil d'activité des établissements de plus de 10 lits et/ou places installées.

7. La liste des ES soumis à un recueil obligatoire ou facultatif est arrêtée par l'ATIH.

Le nombre de dossiers évalués est identique quelles que soient la taille et la catégorie des établissements de santé participant à la généralisation. En effet, ce nombre de dossiers, relativement faible, est un compromis entre une charge de travail acceptable, tous types de structure confondus, et un niveau statistique suffisant pour permettre une estimation de la qualité des dossiers évalués (un intervalle de confiance à 95 % est présenté avec le résultat de chaque indicateur ; l'intervalle de confiance est calculé sur l'échantillon et ne tient pas compte de l'activité de l'ES). Un seuil minimum de 30 dossiers à évaluer par établissement a été retenu pour que l'établissement entre dans les comparatifs nationaux : il est alors possible d'assumer que la distribution est normale et de calculer des intervalles de confiance.

### ► Méthodes de comparaison

Sur la plate-forme QUALHAS, chaque ES peut se comparer à quatre groupes de référence :

- une « référence nationale » ;
- une « référence régionale » - les ES ont accès aux résultats de leur région respective ;
- une « référence par catégorie d'ES » - les catégories retenues étant les catégories « e-PMSI » : centres hospitaliers (CH), centres hospitaliers universitaires (CHU), établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC), établissements privés ;
- une « valeur seuil » de 80 % utilisée pour éclairer et justifier la réponse apportée à différents critères du manuel de certification (cf. manuel de certification 2010).

### ► Méthodes de présentation des résultats

Seuls les ES ayant analysé plus de 30 dossiers font l'objet d'une analyse comparative.

#### **Positionnement par rapport à l'objectif de performance de 80 %.**

L'objectif national de performance est fixé à partir de la 2<sup>e</sup> campagne de recueil généralisé, c'est-à-dire au moment de sa diffusion publique.

Trois classes sont définies en comparant l'IC à 95 % du taux de l'ES à un objectif de performance de 80 %. Une quatrième classe (classe D) est créée pour les ES « Non répondants ».

<b>Classe A</b>	ES dont la borne basse de l'IC à 95 % est supérieure à 80 % : la position de l'ES est dite « <b>significativement supérieure à l'objectif de performance</b> ».
<b>Classe B</b>	ES dont l'IC à 95 % coupe les 80 % : la position de l'ES est dite « <b>non significativement différente de l'objectif de performance</b> ».
<b>Classe C</b>	ES dont la borne haute de l'IC à 95 % est inférieure à 80 % : la position de l'ES est dite « <b>significativement inférieure à l'objectif de performance</b> ».
<b>Classe D</b>	<b>ES n'ayant pas rempli leur obligation de recueil.</b>

## Positionnement par rapport à la moyenne nationale (présenté en annexe)

Trois catégories ont été définies en comparant l'IC à 95 % du taux de l'ES à la moyenne nationale.



ES dont la borne basse de l'IC à 95 % est supérieure à la moyenne du groupe de référence : la position de l'ES est dite « **significativement supérieure à la moyenne du groupe de référence** »<sup>8</sup>.



ES dont l'IC à 95 % coupe la moyenne du groupe de référence : la position de l'ES est dite « **non significativement différente de la moyenne du groupe de référence** ».



ES dont la borne haute de l'IC à 95 % est inférieure à la moyenne du groupe de référence : la position de l'ES est dite « **significativement inférieure à la moyenne du groupe de référence** ».

---

8. La référence nationale ne prend pas en compte les ES non répondants.

## Annexe II : Tableaux annexes

### ► Descriptif des effectifs des établissements de santé




Campagne	Population totale	Nb d'ES non répondant	Nb d'ES avec N > 30	Nb d'ES avec N < ou égal à 30
2011	1 013	6	1 004	3

\* La population totale correspond aux ES ayant l'obligation de réaliser le recueil ainsi qu'aux ES en statut facultatif qui ont choisi de réaliser le recueil. Autrement dit, cette population comprend les ES entrant dans la base de référence nationale, ceux dont l'effectif est ≤ 30 sur la période de recueil, ainsi que les ES non répondants.

### ► Résultats par critère des 4 années de recueil

Critères	2008	2009	2010	2011
1. Identification du patient sur toutes les pièces du dossier	83	89	94	95
2. Identification du médecin anesthésiste sur le document traçant la phase pré-anesthésique	55	64	70	74
3. Trace écrite de la visite pré-anesthésique	55	64	70	74
4. Mention du traitement habituel ou de l'absence de traitement	93	94	95	96
5. Mention de l'évaluation du risque anesthésique	79	85	89	91
6. Mention du type d'anesthésie proposée au patient	85	89	91	93
7. Mention de l'évaluation des conditions d'abord des voies aériennes supérieures en phase pré-anesthésique	47	63	73	80
8. Identification du médecin anesthésiste sur le document traçant la phase per-anesthésique	89	93	94	96
9. Mention de la technique d'abord des voies aériennes supérieures en phase per-anesthésique	83	88	89	92
10. Identification du médecin anesthésiste sur le document traçant la phase post-interventionnelle	73	81	84	88
11. Autorisation de sortie du patient de SSPI validée par un médecin anesthésiste	67	78	81	86
12. Trace écrite des prescriptions médicamenteuses en phase post-anesthésique	32	45	53	59
13. Rubrique permettant de relever les incidents ou accidents péri-anesthésiques renseignée	28	42	52	60

► **Distribution par rapport à la moyenne nationale en 2011**

							Total
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	
ES	414	41	265	26	325	32	1 004

► **Moyennes régionales en 2011**

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 84	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nb d'ES avec N > 30	Moyenne	Nb d'ES non répondant	Nb d'ES avec N ≤ 30
Alsace	24	87	0	0
Aquitaine	63	87	0	0
Auvergne	23	79	0	0
Basse Normandie	26	80	0	0
Bourgogne	32	83	0	0
Bretagne	38	82	2	0
Centre	36	83	0	1
Champagne Ardenne	28	82	0	0
Corse	8	80	1	0
Franche Comté	14	76	0	0
Guadeloupe	4	79	0	0
Guyane	3	82	0	0
Haute Normandie	26	86	0	0
Ile de France	169	83	1	0
Languedoc Roussillon	42	87	0	0
Limousin	14	81	0	0
Lorraine	35	82	0	0
Martinique	4	85	0	0
Midi Pyrénées	48	90	0	1
Nord Pas de Calais	63	82	1	0
PACA	94	85	0	0
Pays de la Loire	44	86	0	1
Picardie	29	81	0	0
Poitou Charentes	27	84	0	0
Réunion	9	80	0	0
Rhône Alpes	92	82	1	0
Service de santé des armées	9	96	0	0

► **Distribution des moyennes par catégorie d'ES**

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 84	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nb d'ES avec N > 30	Moyenne	Nb d'ES non répondant	Nb d'ES avec N ≤ 30
Autres publics	2	90	0	0
CH	349	83	1	1
CHU	55*	80	1	0
CLCC	20	94	0	0
Privé	508	84	4	1
ESPIC	70	81	0	1

\* 22 ES de l'AP-HP ont fait le recueil.





HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

2 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis-La Plaine CEDEX

Tél. : +33(0)1 55 93 70 00 - Fax : +33(0)1 55 93 74 00