



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RÉSULTATS ET IMPACT DES DISPOSITIFS DE CERTIFICATION ET D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS

**Indicateurs de qualité généralisés
par la HAS en 2008 et en 2009
dans les établissements de santé**

**Résultats et évolution
Activité médecine chirurgie
obstétrique (MCO)**

La version longue du rapport
« **Analyse descriptive des résultats agrégés 2009** »
se trouve sur le site Internet de la HAS :
www.has-sante.fr/portail/jcms/c_970818/ipaqss-rapports-et-etudes

Contact : ipaqss@has-sante.fr

Résultats en bref

1^{er} constat

Les établissements ont progressé dans tous les domaines de qualité identifiés par les indicateurs de la HAS :

- continuité des soins (dossier patient et dossier anesthésique) ;
- troubles nutritionnels ;
- douleur ;
- traitement de l'infarctus du myocarde après la phase aiguë ;
- coordination hôpital-ville (délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation).

2^e constat

D'importants progrès doivent encore être faits dans plusieurs domaines :

- la qualité de la rédaction des prescriptions ;
- le dépistage des troubles nutritionnels au-delà d'une simple mesure du poids à l'admission ;
- l'utilisation d'outils d'évaluation validés pour dépister la douleur ;
- la rédaction et l'envoi au médecin traitant d'un compte rendu d'hospitalisation complet dans les délais impartis.

3^e constat

Le recueil des indicateurs de qualité généralisés en 2008 et en 2009 fait apparaître les spécificités suivantes :

- la douleur est moins bien évaluée chez les enfants et les personnes âgées ;
- les troubles nutritionnels sont mal repérés chez les patients âgés ;
- la douleur est moins bien évaluée en médecine et obstétrique qu'en chirurgie ;
- les femmes accueillies en maternité bénéficient moins souvent que les autres personnes hospitalisées d'un compte rendu d'hospitalisation.

4^e constat

Seuls 2,8 % des dossiers patient sont totalement informatisés :

- plus d'un dossier sur deux est encore uniquement « papier » et 1 établissement sur 3 n'a aucune informatisation de ses dossiers ;
- les prescriptions sont de meilleure qualité dans les établissements ayant informatisé tout ou partie de leur dossier patient.

Les indicateurs de qualité généralisés de la HAS

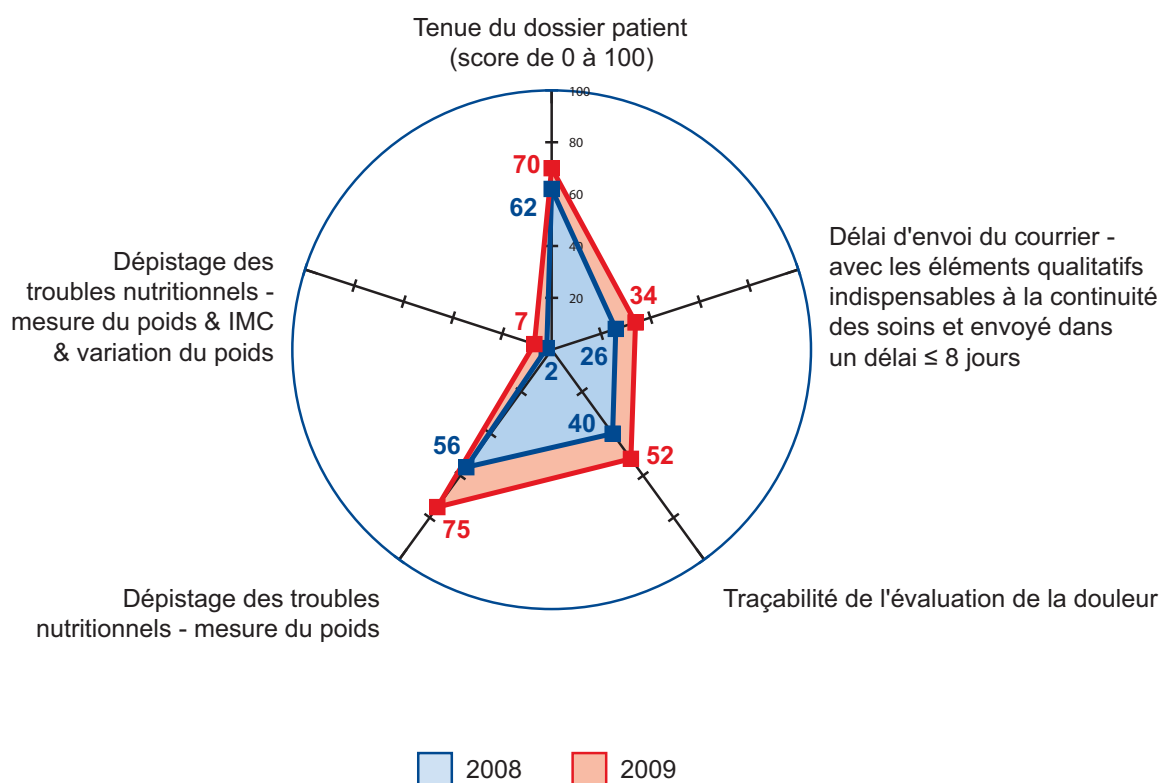
Les indicateurs recueillis par les établissements de santé de médecine-chirurgie et/ou obstétrique en 2008 et en 2009 concernent plusieurs thèmes :

■ **Thème « Qualité de la prise en charge et dossier patient » composé de 5 indicateurs diffusés publiquement sur le site PLATINES du Ministère.**

- Tenue du dossier patient.
- Tenue du dossier anesthésique.
- Évaluation de la douleur avec une échelle.
- Dépistage des troubles nutritionnels.
- Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation.

■ **Thème « Traitement de l'infarctus du myocarde après la phase aiguë » composé de 9 indicateurs.**

Thème « Qualité de la prise en charge et dossier patient »



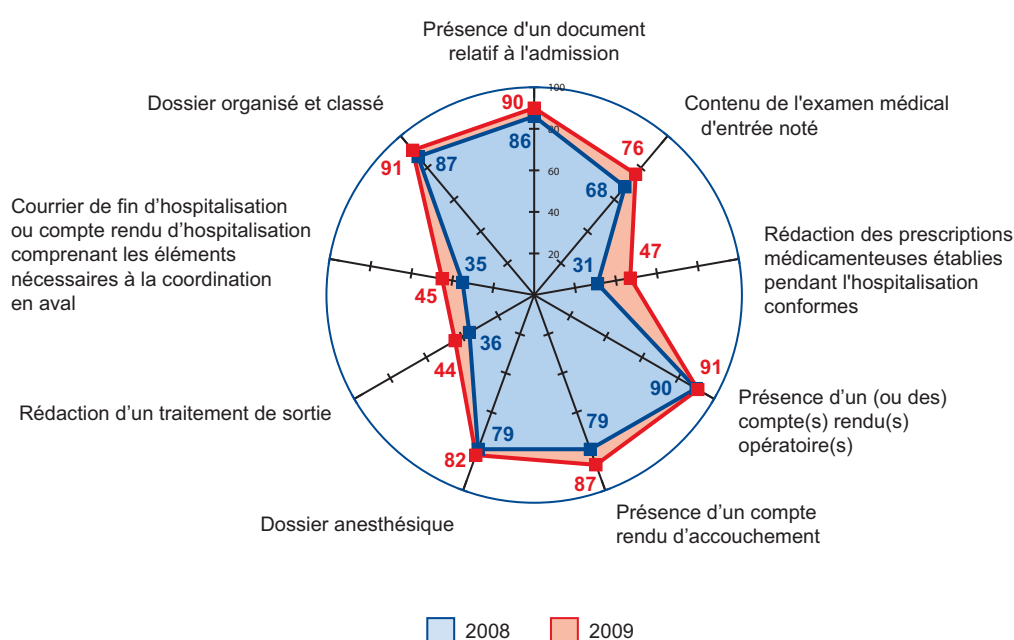
Faits marquants

- Une amélioration de tous les indicateurs du thème « Qualité de la prise en charge et dossier patient » entre 2008 et 2009.
- Mais un potentiel d'amélioration encore important subsiste pour tous les indicateurs constitutifs du thème.

Indicateur « Tenue du dossier patient »

“ Parce que la tenue du dossier patient est une condition d’une prise en charge de qualité, d’un suivi et d’un partage d’informations concernant le patient ”

Campagne	Score national
2008	62
2009	70



Indicateur présenté sous la forme d'un score calculé à partir de 9 critères

Faits marquants

- 43 % des établissements ont progressé sur cet indicateur.
- 1/3 des établissements a des résultats supérieurs à la moyenne nationale.
- 13 % des établissements ont plus de 80 % de leurs dossiers bien tenus.
- Les dossiers sont moins bien tenus pour les séjours de courte durée.
- Mais moins d'1 prescription sur 2 est bien rédigée avec des risques potentiels lors de la délivrance ou de l'administration des médicaments.
- Et moins d'1 compte rendu d'hospitalisation sur 2 est bien rédigé avec des risques potentiels pour le suivi par le médecin traitant prenant en charge le patient à la sortie de l'établissement.

Indicateur « Tenue du dossier anesthésique »

“ *Parce que le dossier anesthésique contribue au partage de l’information et participe ainsi à la maîtrise du risque anesthésique* ”

Campagne	Score national
2008	67
2009	75

Évolution des établissements entre 2008 et 2009

				Total
Nombre d'ES*	528	328	90	1 052
% d'ES	50,2 %	31,2 %	8,6 %	100 %

Lire : « 50,2 % des ES ont amélioré leur résultat entre 2008 et 2009 ».

NB : 10 % d'ES sont NA (non applicables) car ils n'ont pas effectué de recueil soit en 2008, soit en 2009.

* Établissements de santé

Faits marquants

- Le score de la moitié des établissements a progressé.
- L'informatisation du dossier anesthésique est peu développée (3,1 % des dossiers en 2009). Comme pour le dossier patient, les prescriptions sont de meilleure qualité dans les établissements ayant informatisé tout ou partie de leur dossier anesthésique.
- Mais un potentiel d'amélioration subsiste encore pour certains critères, notamment concernant la rédaction des prescriptions médicamenteuses ou la traçabilité des incidents ou accidents péri-anesthésiques.

Indicateur « Évaluation de la douleur avec une échelle »

“ *Parce que l'évaluation de la douleur avec une échelle est un préalable à une prise en charge de qualité et un suivi adapté du patient* ”

Campagne	Moyenne nationale
2008	40 %
2009	52 %

Évolution des établissements entre 2008 et 2009

				Total
Nombre d'ES	391	646	25	1 185
% d'ES	33 %	54,5 %	2,1 %	100 %

Lire : « 33 % des ES ont amélioré leur résultat entre 2008 et 2009 ».

NB : 10,4 % d'ES sont NA (non applicables) car ils n'ont pas effectué de recueil soit en 2008, soit en 2009.

Faits marquants

- Amélioration de l'évaluation de la douleur à l'aide d'une échelle et de sa traçabilité dans le dossier patient pour 1 établissement sur 3.
- L'évaluation de la douleur en chirurgie est tracée pour 3 patients sur 4.
- 1 établissement sur 3 mentionne l'évaluation de la douleur des patients à l'aide d'une échelle dans 80 % de ses dossiers.
- Mais cette évaluation est moins bien tracée chez les enfants (- de 18 ans) et les personnes âgées (+ de 75 ans).

Indicateur « Dépistage des troubles nutritionnels »

“ *Parce que la mesure du poids est un préalable à l'évaluation
et la prévention des troubles nutritionnels* ”

Campagne	Moyenne nationale « poids »	Moyenne nationale « poids + variation du poids + IMC »
2008	56 %	2 %
2009	75 %	7 %

Il est préconisé de peser le patient hospitalisé, d'évaluer une éventuelle perte de poids avant l'admission et de calculer son indice de masse corporelle. Chacun de ces éléments est recherché et constitutif du résultat de l'indicateur généralisé.

Évolution des établissements entre 2008 et 2009

				Total
Nombre d'ES	374	644	34	1 185
% d'ES	31,6 %	54,3 %	2,9 %	100 %

Lire : « 31,6 % des ES ont amélioré leur résultat entre 2008 et 2009 ».

NB : 11,2 % d'ES sont NA car ils n'ont pas effectué de recueil soit en 2008, soit en 2009.

Faits marquants

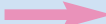
- Amélioration de la traçabilité du poids pour 1 établissement sur 3.
- 2 établissements sur 3 notifient une mesure du poids à l'admission dans 80 % de leurs dossiers.
- Mais le dépistage des troubles nutritionnels au-delà d'une simple mesure du poids à l'admission reste très faible (7 %).
- Et chez le sujet âgé (+ de 75 ans), le poids est moins souvent tracé et les troubles nutritionnels sont évalués pour moins d'1 patient sur 10.

Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation »

“ *Parce que la continuité de la prise en charge repose sur une bonne coordination entre la médecine hospitalière et ambulatoire* ”

Campagne	Moyenne nationale
2008	26 %
2009	34 %

Évolution des établissements entre 2008 et 2009

				Total
Nombre d'ES	257	757	45	1 185
% d'ES	21,7 %	63,9 %	3,8 %	100 %

Lire : « 21,7 % des ES ont amélioré leur résultat entre 2008 et 2009 ».

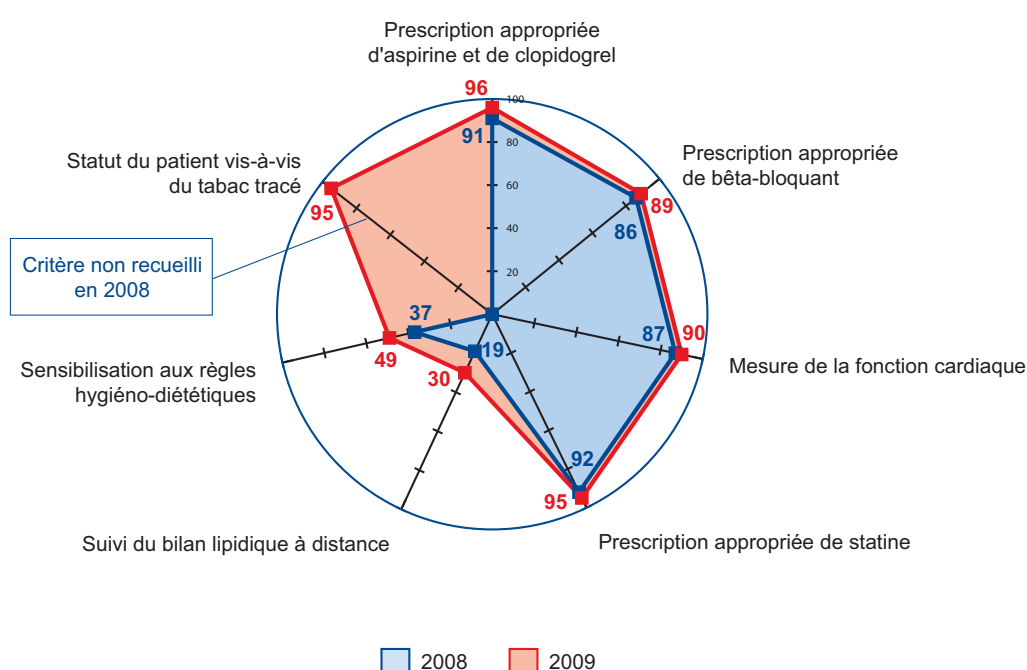
NB : 10,6 % d'ES sont NA car ils n'ont pas effectué de recueil soit en 2008, soit en 2009.

Faits marquants

- Le délai d'envoi (envoi dans les 8 jours) du courrier de fin d'hospitalisation s'est amélioré au niveau national.
- Moins d'1 établissement sur 10 envoie 80 % de ses courriers de fin d'hospitalisation dans un délai de 8 jours.
- Et seul 1 établissement sur 5 a amélioré son résultat entre 2008 et 2009 : ceci met en évidence des problèmes de coordination hôpital-ville. Ils nécessitent la mise en place d'améliorations organisationnelles par les établissements de santé et leurs partenaires et la mobilisation de l'ensemble des professionnels concernés par la prise en charge.

Thème « Traitement de l'infarctus du myocarde après la phase aiguë »

“ Parce que le traitement et la prévention secondaire des facteurs de risque ont pour but de soulager le patient, d'éviter l'aggravation ou la récurrence de l'infarctus ”



Les indicateurs sont calculés pour 275 établissements en 2008, et pour 197 établissements en 2009 [NB : cette importante différence s'explique par un changement de période d'inclusion dans le tirage au sort (1 an en 2008, 6 mois en 2009)].

Faits marquants

- Très bonne qualité des prescriptions (moyenne $\geq 89\%$) = faible marge d'amélioration possible et faible variabilité interétablissements.
- Bonne traçabilité du statut fumeur du patient (95 %) : 1 patient sur 3 est fumeur.
- Mais un potentiel d'amélioration subsiste autour de la prise en charge des facteurs de risque notamment concernant les règles hygiéno-diététiques.

Les indicateurs de qualité en France

La France, comme les autres pays industrialisés, développe une approche globale d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qui s'appuie notamment sur le suivi d'indicateurs de qualité.

Certains de ces indicateurs permettent des comparaisons et sont utilisés à des fins :

- d'évaluation externe de la qualité. En France, ils permettent ainsi une meilleure objectivation des constats dans le cadre de la **certification des établissements de santé** ;
- de management interne des organisations de soin ;
- de diffusion publique d'informations sur la qualité des prestations.

La Haute Autorité de Santé (HAS) et le ministère de la Santé ont décidé dès 2006 de mettre en œuvre un recueil généralisé d'indicateurs.

Cette généralisation a été mise en place pour les établissements de médecine chirurgie obstétrique en 2008 puis pour les établissements de soins de suite et de réadaptation en 2009.

Depuis 2009, la loi rend obligatoire la publication, par chaque établissement de santé, d'indicateurs sur la qualité des soins renforçant ainsi le droit à l'information collective de l'utilisateur.

Chaque établissement participant au recueil des indicateurs de qualité généralisés de la HAS a reçu une information personnalisée, comparative et sécurisée qui lui permet d'apprécier les domaines où des progrès sont possibles et de se positionner par rapport aux politiques qualité conduites ou à engager.

Afin de permettre le développement de cette dynamique d'amélioration interne :

- les établissements de santé ont la possibilité *via* la plate-forme de recueil de la HAS de réaliser des analyses par pôles et/ou services ;
- des indicateurs optionnels validés seront mis à disposition des établissements par la HAS.

Les indicateurs de qualité généralisés par la HAS, sous une forme agrégée, constituent un « observatoire » de la qualité dans les établissements de santé et de son évolution, comme le montrent les résultats présentés dans ce document et dans le rapport complet mis en ligne sur le site de la HAS.

L'analyse de l'évolution dans le temps de ces résultats et l'observation des conditions de mise en œuvre d'actions correctives et effectives seront retracées dans les pages thématiques HAS sur les indicateurs de qualité et les études d'impact des dispositifs de certification et d'amélioration de la qualité.

Les résultats par établissement des indicateurs sont diffusés sur le site PLATINES et figurent dans le rapport de certification de chacun des établissements de santé.

En 2011, la HAS poursuivra la généralisation d'indicateurs en élargissant le thème « Qualité de la prise en charge et dossier patient » aux champs de la santé mentale et de l'hospitalisation à domicile.

Des indicateurs évaluant les pratiques cliniques en cardiologie (syndromes coronariens aigus) et en neurologie (accident vasculaire cérébral) sont en cours d'expérimentation et le développement d'indicateurs de résultat et d'évaluation des expériences des patients sont à l'étude.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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