

En vertu de l'article L. 6113-3 du code de la santé publique, tous les établissements de santé doivent faire l'objet d'une procédure de certification. Cette procédure a pour objet d'apprécier la qualité d'un établissement à l'aide d'indicateurs, de critères ou de référentiels.

Depuis 2006, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et la Haute Autorité de Santé (HAS) ont engagé des travaux pour mettre en œuvre un recueil généralisé d'indicateurs.

Depuis 2009, chaque établissement de santé concerné doit publier les indicateurs de qualité dont la liste est fixée annuellement par arrêté ministériel.

Pour chaque établissement répondant, les résultats individuels et comparatifs ainsi que l'analyse complémentaire sont accessibles sur la plateforme QUALHAS. Pour y accéder, contacter le Département de l'Information Médicale (DIM) de votre établissement.

QUALHAS : outil de management de la qualité pour les établissements de santé.

- Recueil standardisé et sécurisé des indicateurs nationaux.
- Restitution des résultats détaillés pour chaque établissement de santé.
- Restitution des résultats comparatifs (nationaux, régionaux, catégorie d'ES).

Pour tout établissement, les résultats sont affichés sur **Scope Santé**, site d'information sur la qualité de la prise en charge dans les établissements de santé à destination des usagers. Scope Santé affiche les :

- résultats des indicateurs diffusés publiquement par établissement ;
- résultats de la certification.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Le rapport complet est en ligne sur www.has-sante.fr

Juillet 2016



Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et la Sécurité des Soins

Chirurgie de l'obésité chez l'adulte : prise en charge préopératoire minimale

Résultats de la campagne 2015 – Données 2014

3^e campagne nationale

- ▶ 7 indicateurs pour suivre la qualité de la prise en charge préopératoire.
- ▶ Recueil optionnel : 172 établissements volontaires sur les 501 établissements réalisant cette chirurgie soit 34 % de participation.
- ▶ 8 521 dossiers analysés.
- ▶ Participation des professionnels médicaux dans la majorité des établissements.

Parcours de prise en charge d'adulte souffrant d'obésité

Adulte ayant un surpoids ou une obésité

PRISE EN CHARGE MÉDICALE DE PREMIER RECOURS

« Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours » 2011

- suivi régulier et prolongé d'au moins deux ans.
- éducation thérapeutique du patient.
- accompagnement diététique.
- activité physique.
- accompagnement psychologique.

SI NÉCESSAIRE

PRISE EN CHARGE MÉDICALE DE DEUXIÈME RECOURS

- endocrinologue, nutritionniste, chirurgien digestif ou viscéral, psychiatre ou psychologue, diététicien.
- traitement médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique.

ÉCHEC

PHASE PRÉOPÉRATOIRE PRIMORDIALE

PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE

« Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte » 2009

Pour des patients ayant un index de masse corporel (IMC) supérieur ou égal à 40 kg/m², ou bien ayant un IMC supérieur ou égal à 35 kg/m² associé à au moins une comorbidité.

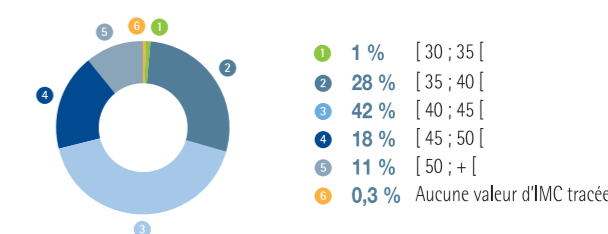
SUIVI À VIE

7 indicateurs sur la qualité de la préparation à la chirurgie bariatrique

Caractéristiques des dossiers analysés

- 81 % de femmes, âge moyen 40 ans.
- 69 % de sleeve gastrectomy, 24 % de bypass gastrique, 7 % d'anneaux gastriques.

Répartition de l'IMC (indice de masse corporelle)



PHASE PRÉOPÉRATOIRE PRIMORDIALE

AXE D'AMÉLIORATION

Transmettre au patient les informations primordiales à la réussite de la chirurgie et au maintien des effets à long terme

Information préopératoire du patient

74 %

AXE D'AMÉLIORATION

Systématiser la recherche des 3 principales comorbidités

Endoscopie œsogastroduodénale

93 %

Bilan des principales comorbidités

73 %

Comment lire les résultats

9 patients sur 10 ont bénéficié d'une évaluation psychologique/psychiatrique

Évaluation psychologique/psychiatrique

91 %

Bilan nutritionnel et vitaminique du patient

82 %

AXE D'AMÉLIORATION

Communiquer au médecin traitant la décision de la RCP afin de coordonner la prise en charge du patient.

Décision issue d'une réunion de concertation pluridisciplinaire

68 %

Communication de la stratégie de prise en charge au médecin traitant

62 %

RÉSULTATS COMPLÉMENTAIRES

65 % des patients ont bénéficié d'un bilan des comorbidités, d'un examen endoscopique adapté et d'une évaluation psychiatrique dans la phase préopératoire à la chirurgie bariatrique.

43 % des patients ont leur médecin traitant qui a reçu le CR de RCP complet.