



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateurs de qualité et de sécurité des
soins

Secteur de l'anesthésie

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 du « secteur de l'anesthésie », 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.

Ces résultats détaillés

Ces résultats détaillés (classements, référentiels) ne prennent pas en compte les résultats du contrôle qualité réalisé par les ARS dans le cadre de l'orientation nationale d'inspection contrôle (ONIC) demandée par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) (délai trop tardif).

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	4
Résultats en un coup d'œil	5
Traçabilité de l'évaluation de la douleur post opératoire avec une échelle en SSPI	6
Résultats nationaux	6
Résultats régionaux	8
Résultats par catégorie	9
Informations complémentaires	10
Tenue du dossier d'anesthésie	12
Résultats nationaux	12
Résultats régionaux	14
Résultats par catégorie	15
Informations complémentaires	16
Patients et séjours pris en compte	23

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.

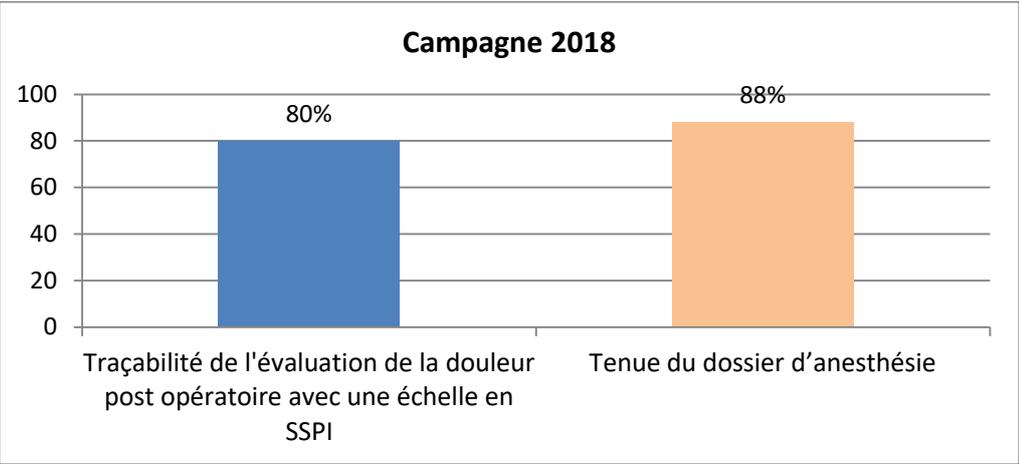
La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires renforce l'utilisation des indicateurs de qualité au sein des établissements de santé. Elle constitue un progrès pour le droit à l'information collective de l'utilisateur en rendant 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



Traçabilité de l'évaluation de la douleur post opératoire avec une échelle en SSPI

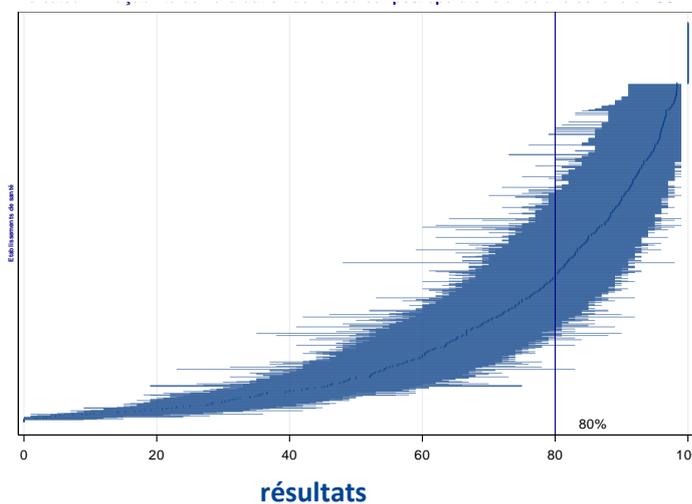
Résultats nationaux

► Ensemble des dossiers analysés

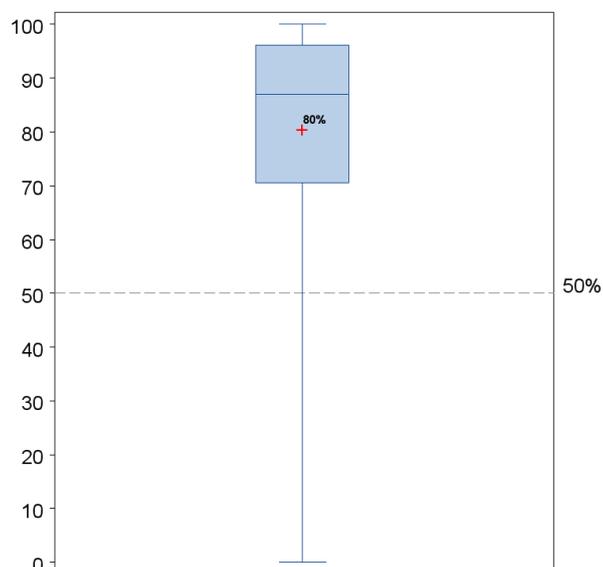
Nombre d'ES	940
Nombre de dossiers	45 155
Moyenne	80%

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

Nombre d'ES	932
Nombre de dossiers	45 102
Moyenne pondérée ES	80%
Résultat min obtenu par les ES	0%
1 ^{er} quartile	71%
Médiane	87%
3 ^e quartile	96%
Résultat max obtenu par les ES	100%



► Représentation BoxPlot de la distribution



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

	Indicateur : Traçabilité de l'évaluation de la douleur post opératoire avec une échelle en SSPI						Total
	Moyenne nationale dépassée		Moyenne nationale atteinte		Moyenne nationale non atteinte		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2017	364	39.1	368	39.5	200	21.5	932

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

	Indicateur : Traçabilité de l'évaluation de la douleur post opératoire avec une échelle en SSPI						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	364	39.1	368	39.5	200	21.5	932

► **Évolution des ES par rapport au précédent recueil**

	Indicateur : Traçabilité de l'évaluation de la douleur post opératoire avec une échelle en SSPI						Total
	Positive		Stable		Négative		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2017	278	30.8	522	57.9	102	11.3	902

Résultats régionaux

► Moyennes régionales (en %)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale pondérée
932	80

Régions	Nombre d'ES avec effectif N>= 10	Moyenne régionale pondérée en %
Auvergne-Rhône-Alpes	109	84
Bourgogne-Franche-Comté	38	82
Bretagne	39	78
Centre-Val de Loire	32	72
Corse	7	68
Grand Est	79	71
Guadeloupe	4	39
Guyane	4	90
Hauts de France	84	78
Ile de France	154	80
Martinique	2	92
Normandie	50	81
Nouvelle Aquitaine	93	81
Occitanie	83	84
Océan Indien	9	75
PACA	97	85
Pays de la Loire	41	82

Résultats par catégorie

► Moyennes par catégorie d'établissement (en %)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale pondérée
932	80

Catégorie ES	Nombre d'ES avec effectif N>= 10	Moyenne pondérée par catégorie en %
CH	327	76
CHU	59	80
CLCC	20	91
ESPIC/EBNL	70	80
Privé	456	82

Informations complémentaires

Dossiers pris en compte pour l'indicateur	
Dossiers évalués	45 155
Dossiers exclus	10 949

Dossiers exclus de l'indicateur	Nb de dossiers	%
Patient non pris en charge en SSPI	5 971	11%
Patient orienté en unité de réanimation	335	1%
Patient orienté en unité de soins intensifs	265	0%
Accouchement voie basse avec anesthésie générale ou loco régionale	3 548	6%
Patient décédé au bloc	0	0%
Autre	1 823	3%
Evaluation de la douleur incompatible avec l'état du patient (ex: patient intubé, coma, etc ...)	4 978	9%
Total des dossiers ne satisfaisant pas les spécifications de l'indicateur	8 966	20%
Aucun score de la douleur n'est tracé en SSPI alors que l'évaluation de la douleur est compatible avec l'état du patient	3 532	8%
Le score initial de la douleur est écrit ET aucun score de la douleur n'est tracé à la sortie ou juste avant la sortie de SSPI alors que l'évaluation de la douleur est compatible avec l'état du patient	2 215	5%
Aucun score initial de la douleur n'est écrit alors que l'évaluation de la douleur est compatible avec l'état du patient ET un score de la douleur est tracé à la sortie ou juste avant la sortie de SSPI	3 219	7%

Type d'échelle d'évaluation de la douleur utilisée

Echelle utilisée pour le score initial	Nb de dossiers	%
Echelle Verbale Simple (EVS)	10 912	24%
Echelle Numérique Simple en cm (ENS)	7 372	16%
Echelle Numérique en mm (EN)	7 117	16%
Echelle Visuelle Analogique en cm (EVA)	11 149	25%
Echelle Visuelle Analogique en mm (EVA)	582	1%
Algoplus (échelle de 0 à 5)	69	0%
FLACC (échelle de 0 à 10)	340	1%
Cheops (score de 4 à 13)	50	0%
Echelle des visages (échelle de 0 à 10)	292	1%
Échelle locale validée par le CLUD	521	1%

Echelle utilisée à la sortie ou juste avant la sortie	Nb de dossiers	%
Echelle Verbale Simple (EVS)	11 186	25%
Echelle Numérique Simple en cm (ENS)	7 463	17%
Echelle Numérique en mm (EN)	7 514	17%
Echelle Visuelle Analogique en cm (EVA)	11 394	25%
Echelle Visuelle Analogique en mm (EVA)	738	2%
Algoplus (échelle de 0 à 5)	30	0%
FLACC (échelle de 0 à 10)	326	1%
Cheops (score de 4 à 13)	55	0%
Echelle des visages (échelle de 0 à 10)	251	1%
Échelle locale validée par le CLUD	451	1%

Tenue du dossier d'anesthésie

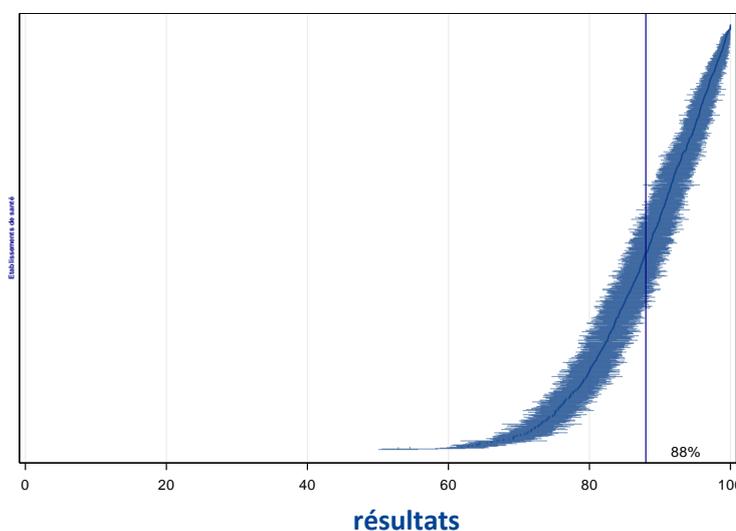
Résultats nationaux

► Ensemble des dossiers analysés

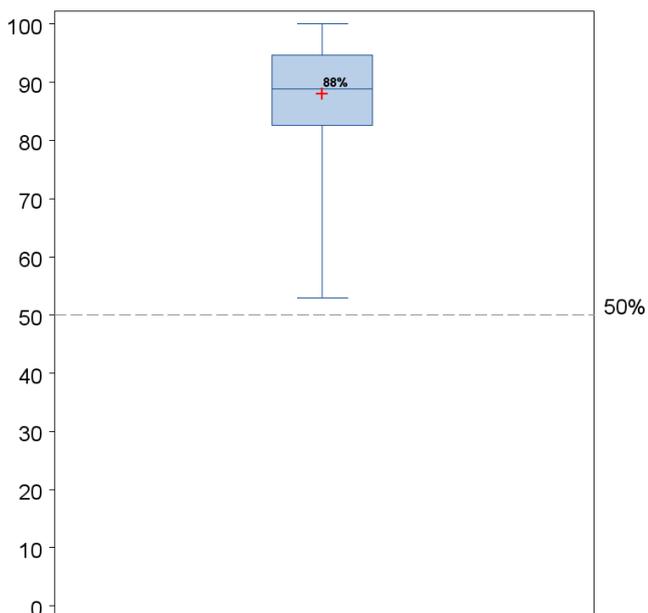
Nombre d'ES	942
Nombre de dossiers	56 104
Moyenne	88%

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

Nombre d'ES	935
Nombre de dossiers	55 961
Moyenne pondérée ES	88%
Résultat min obtenu par les ES	53%
1 ^{er} quartile	83%
Médiane	89%
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**

	Indicateur : Tenue du dossier d'anesthésie						Total
	Moyenne nationale dépassée		Moyenne nationale atteinte		Moyenne nationale non atteinte		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2017	386	41.3	243	26.0	306	32.7	935

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

	Indicateur : Tenue du dossier d'anesthésie						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	666	71.2	175	18.7	94	10.1	935

► **Évolution des ES par rapport au précédent recueil**

	Indicateur : Tenue du dossier d'anesthésie						Total
	Positive		Stable		Négative		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2017	359	39.4	373	40.9	180	19.7	912

Résultats régionaux

► Moyennes régionales (en %)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale pondérée
935	88

Régions	Nombre d'ES avec effectif N>= 31	Moyenne régionale pondérée en %
Auvergne-Rhône-Alpes	111	88
Bourgogne-Franche-Comté	38	85
Bretagne	39	91
Centre-Val de Loire	33	88
Corse	7	84
Grand Est	79	86
Guadeloupe	4	83
Guyane	4	83
Hauts de France	85	88
Ile de France	153	86
Martinique	2	95
Normandie	50	87
Nouvelle Aquitaine	93	89
Occitanie	83	89
Océan Indien	10	84
PACA	96	90
Pays de la Loire	41	90

Résultats par catégorie

► Moyennes par catégorie d'établissement (en %)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale pondérée
935	88

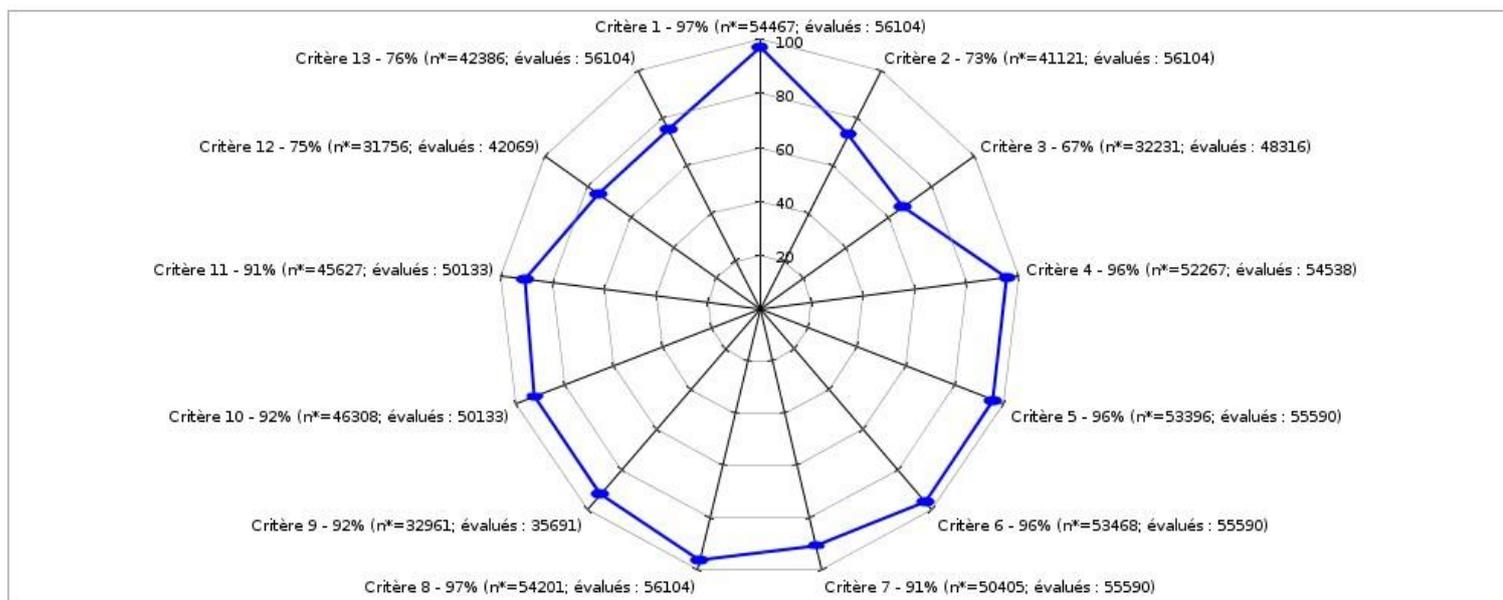
Catégorie ES	Nombre d'ES avec effectif N>= 31	Moyenne pondérée par catégorie en %
CH	327	86
CHU	59	83
CLCC	20	92
ESPIC/EBNL	70	90
Privé	459	90

Informations complémentaires

Dossiers pris en compte pour l'indicateur

Dossiers évalués : 56 104

Résultats détaillés par critères (13 critères composent le score national)(*)



(*) n = nombre de dossiers conformes

Critère 1 : Identification du patient sur toutes les pièces du dossier

Critère 2 : Identification du médecin anesthésiste sur le document traçant la phase pré-anesthésique

Critère 3 : Trace écrite de la visiste pré-anesthésique

Critère 4 : Mention du traitement habituel ou de l'absence de traitement dans le document traçant la CPA (si applicable)

Critère 5 : Mention de l'évaluation du risque anesthésique dans le document traçant la CPA

Critère 6 : Mention du type d'anesthésie proposée au patient dans le document traçant la CPA

Critère 7 : Mention de l'évaluation des conditions d'abord des voies aériennes supérieures en phase pré-anesthésique dans le document traçant la CPA

Critère 8 : Identification du médecin anesthésiste sur le document traçant la phase per-anesthésique

Critère 9 : Mention de la technique d'abord des voies aériennes supérieures en phase per-anesthésique (si applicable)

Critère 10 : Identification du médecin anesthésiste sur le document traçant la phase post-anesthésique (si applicable)

Critère 11 : Autorisation de sortie du patient de SSPI validée par un médecin anesthésiste réanimateur (si applicable)

Critère 12 : Trace écrite des prescriptions médicamenteuses en phase post-anesthésique (si applicable)

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

(*) Ajout d'un nouveau critère sur l'évaluation du risque dentaire qui ne sera pas pris en compte dans le calcul du score 2018.

Critère 1 : Identification du patient sur toutes les pièces du dossier

Dossiers évalués :
56104

Le patient est identifié sur toutes les pièces du dossier anesthésique: on retrouve le nom, le prénom et la date de naissance du patient.



Phase pré-anesthésique

	Nb de Dossiers	%
Interventions programmées	48 316	86%
Taux de consultation*	48 110	100%
Taux de visite*	36 297	75%
Interventions non programmées	7 788	14%
Taux de consultation**	7 480	96%

* Calculé sur le nombre total d'interventions programmées.

** Calculé sur le nombre total d'interventions non programmées.

Critère 2 : Identification du médecin anesthésiste sur le document traçant la phase pré-anesthésique	Dossiers évalués : 56 104
---	------------------------------

Le document traçant la phase pré-anesthésique comporte le nom lisible du médecin anesthésiste.



A- Interventions programmées : Identification du médecin anesthésiste sur le document traçant la consultation et la visite pré-anesthésique	Dossiers évalués : 48 316
--	------------------------------



B- Interventions non programmées : Identification du médecin anesthésiste sur le document traçant la consultation pré-anesthésique	Dossiers évalués : 7 788
---	-----------------------------



Critère 3 : Trace écrite de la visite pré-anesthésique	Dossiers évalués : 48316
---	-----------------------------

Le document traçant la visite pré-anesthésique comporte les deux éléments suivants: la date de visite et un contenu spécifique noté.



Détails de la non-conformité

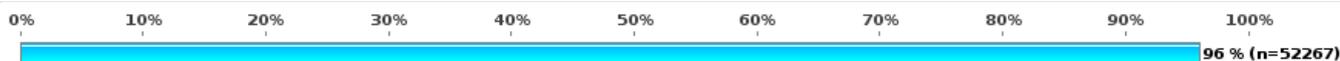
	Nb de dossiers	%
Causes de non conformité	16 085	33%
Trace d'une visite non retrouvée	12 019	25%
Pour les dossiers avec une visite tracée (N=36297)	4 066	11%
Date de la visite non retrouvée	1 666	5%
Contenu spécifique à la visite pré-anesthésique non retrouvé	2 972	8%

(*) Un dossier peut avoir plusieurs causes de non-conformité.

Critère 4 : Mention du traitement habituel ou de l'absence de traitement document traçant la CPA (si applicable)

Dossiers évalués : 54 538

Le traitement habituel ou l'absence de traitement en cours sont clairement renseignés sur le document traçant la phase pré-anesthésique.



Critère 5 : Mention de l'évaluation du risque anesthésique dans le document : traçant la CPA

Dossiers évalués : 55 590



Répartition du score ASA (Analyse complémentaire)

	Nb	%
ASA 1	20 809	39%
ASA 2	21 669	41%
ASA 3	10 519	20%
ASA 4	382	1%
ASA 5	17	0%

Critère 6 : Mention du type d'anesthésie proposée au patient dans le document

Dossiers évalués : 55 590

La feuille d'évaluation pré-anesthésique comporte la mention du type d'anesthésie proposée au patient.



Critère 7 : Mention de l'évaluation des conditions d'abord des voies aériennes supérieures en phase pré-anesthésique dans le document traçant la CPA

Dossiers évalués : 55 590

L'évaluation des conditions d'abord des voies aériennes supérieures en phase pré-anesthésique comporte les éléments suivants :

- le score de Mallampati ET la Distance Thyro-Mentonnière ET l'Ouverture de Bouche OU une conclusion explicite pour les adultes et enfants de 10 ans ou plus ;
- la Distance Thyro-Mentonnière ET l'Ouverture de Bouche OU une conclusion explicite pour les enfants de moins de 10 ans.



Détails

Chez l'adulte et l'enfant de 10 ans ou plus

L'évaluation des conditions d'abord des voies aériennes supérieures en phase pré-anesthésique comporte les éléments suivants :

- le score de Mallampati ET la Distance Thyro-Mentonnière ET l'Ouverture de Bouche OU une conclusion explicite.

Dossiers évalués : 54 127



Chez l'enfant agé de moins de 10 ans
 L'évaluation des conditions d'abord des voies aériennes supérieures en phase pré-anesthésique comporte les éléments suivants :
 - la Distance Thyro-Mentonnière ET l'Ouverture de Bouche OU une conclusion explicite.

Dossiers évalués :
 1 977



Détail des 4 éléments analysés séparément

Score de Mallampati

Dossiers évalués :
 54 127



Distance thyro-mentonnière

Dossiers évalués :
 56104



Ouverture de Bouche

Dossiers évalués :
 56 104



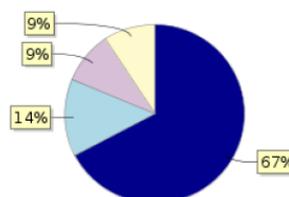
Conclusion explicite (du type « difficultés prévisibles à l'intubation »)

Dossiers évalués :
 56 104



Détails de l'évaluation des conditions d'abord des voies aériennes supérieures en phase pré-anesthésique

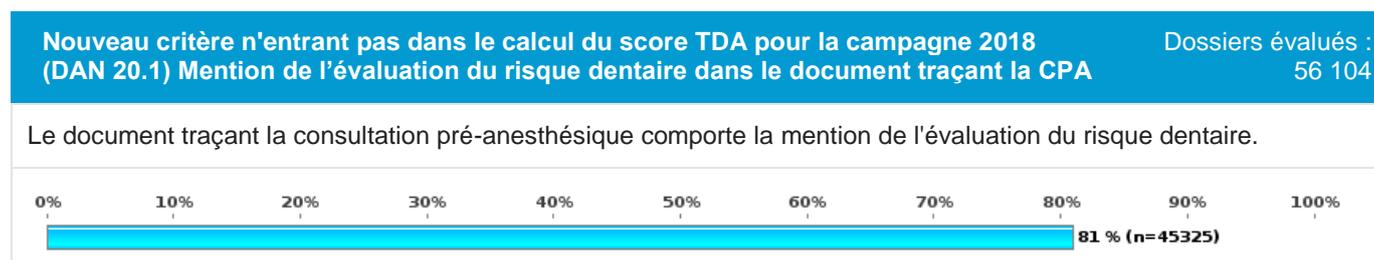
	Nb	%
Score de Mallampati ET Distance Thyro-Mentonnière (DTM) ET Ouverture de Bouche (OB) ET Conclusion explicite chez l'adulte ou l'enfant de 10 ans ou plus	36390	67
Distance Thyro-Mentonnière (DTM) ET Ouverture de Bouche (OB) ET Conclusion explicite chez l'enfant de moins de 10 ans	1040	
Score de Mallampati ET Distance Thyro-Mentonnière (DTM) ET Ouverture de Bouche (OB) uniquement chez l'adulte ou l'enfant de 10 ans ou plus	7612	14
Distance Thyro-Mentonnière (DTM) ET Ouverture de Bouche (OB) uniquement chez l'enfant de moins de 10 ans	167	
Conclusion explicite uniquement	5196	9
Pas de mention de l'évaluation de l'abord des voies aériennes supérieures en phase pré-anesthésique	5185	9



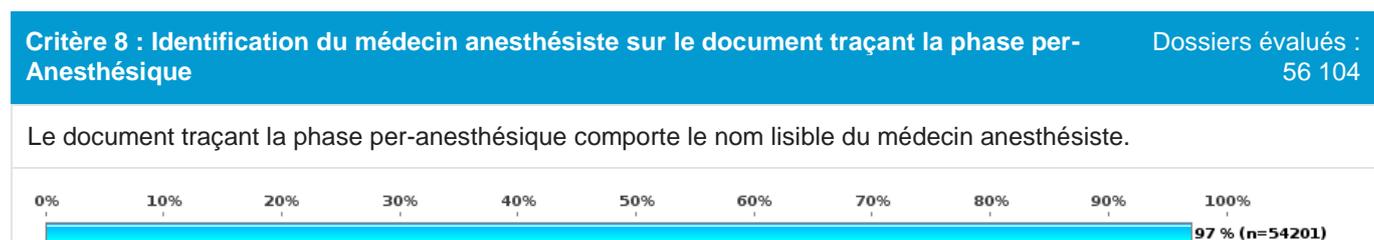
Répartition du score de Mallampati (Analyse complémentaire)

	Nb de dossiers	%
Classe 1	24 871	49%
Classe 2	20 174	40%
Classe 3	4 781	9%
Classe 4	807	2%
Non évaluable	196	0%

Nouveau critère n'entrant pas dans le calcul du score TDA pour la campagne 2018 (DAN 20.1)



Phase per-anesthésique



Répartition la valeur du grade de Cormack-Lehane (Analyse complémentaire)

	Nb de dossiers	%
Grade 1	10411	32%
Grade 2	2349	7%
Grade 3	722	2%
Grade 4	323	1%
Non mentionné	5129	16%
NA	14027	43%

Phase post-anesthésique

Informations sur la SSPI

	Nb de dossiers	%
Patient pris en charge en SSPI	50 133	89%
Patient non pris en charge en SSPI	5 971	11%
Patient orienté en unité de réanimation	335	6%
Patient orienté en unité de soins intensifs	265	4%
Accouchement voie basse avec anesthésie générale ou loco régionale	3 548	59%
Patient décédé au bloc	0	0%
Autre	1 823	31%
Durée de passage en SSPI		
Patient resté plus de 30 minutes en SSPI	38 453	77%
Patient resté moins de 30 minutes en SSPI	11 680	23%

Critère 10 : Identification du médecin anesthésiste sur le document traçant la phase - post anesthésique (si applicable) Dossiers évalués : 50 133

Le document traçant la phase post-anesthésique comporte le nom lisible du médecin anesthésiste.



Critère 11 : Autorisation de sortie du patient de SSPI validée par un médecin - anesthésiste réanimateur (si applicable) Dossiers évalués : 50 133

L'autorisation de sortie de SSPI est validée par un médecin anesthésiste réanimateur et comporte l'un des 3 éléments suivants :

- identification du médecin anesthésiste réanimateur autorisant la sortie du patient de SSPI (nom, signature ou les initiales si la correspondance entre celles-ci et l'identité du médecin est indiquée dans un document standardisé, validé par l'établissement, et mis à disposition de l'évaluateur) ;
- résultat de l'examen pratiqué avant la sortie (dernière fréquence cardiaque, respiratoire, pression artérielle, SpO2, état de conscience, température) ;
- résultats du score de réveil..



Critère 12 : Trace écrite des prescriptions médicamenteuses en phase post-anesthésique (si applicable) Dossiers évalués : 42069

Les prescriptions médicamenteuses en phase post-anesthésique comportent les 7 éléments suivants : le nom et prénom du patient, la date de prescription, la signature du médecin anesthésiste, le nom du médecin anesthésiste, le nom des médicaments, la posologie et la voie d'administration des médicaments.

Sont exclus les patients qui ne sont pas pris en charge en SSPI.

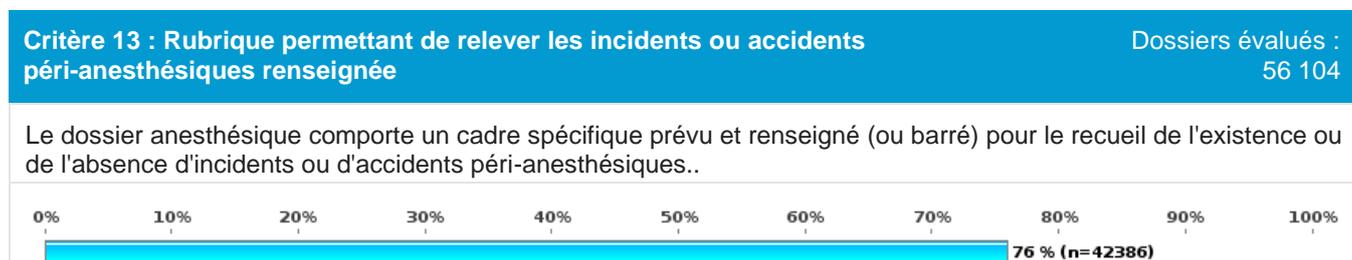


Détails de la non-conformité

	Nb de dossiers	%
Causes de non conformité (N=42069)	10313	25%
Prescriptions non retrouvées	6235	15%
Pour les dossiers avec au moins une prescription médicamenteuse (N=35834) : au moins un élément manquant	4078	11%
Nom et prénom du patient	177	0%
Date de prescription	556	2%
Signature du médecin anesthésiste	1207	3%
Nom du médecin anesthésiste	1181	3%
Dénomination des médicaments	205	1%
Posologie	776	2%
Voie d'administration des médicaments	2395	7%

un dossier peut avoir plusieurs éléments manquants

Phase péri-anesthésique



Patients et séjours pris en compte

► Patients et séjours

Tenue du dossier d'anesthésie

Age (en années)

Moyenne = 52,15 - Ecart-type = 22,01

Médiane = 55,00

Min = 0 - Max = 104

Sexe

	Nb	%		Nb	%
Moins de 18 ans	4 144	7%	Masculin	23 869	43%
De 18 à 25 ans	3 580	6%	Féminin	32 235	57%
De 26 à 49 ans	15 613	28%	Total	56 104	100%
De 50 à 64 ans	13 167	23%			
65 ans ou plus	19 600	35%			
Total	56 104	100%			

Traçabilité de l'évaluation de la douleur post opératoire avec une échelle en SSPI

Age (en années)

Moyenne = 53,48 - Ecart-type = 21,81

Médiane = 57,00

Min = 0 - Max = 104

Sexe

	Nb	%		Nb	%
Moins de 18 ans	3 525	6%	Masculin	20 419	36%
De 18 à 25 ans	2 452	4%	Féminin	24 736	44%
De 26 à 49 ans	11 212	20%	Total	45 155	80%
De 50 à 64 ans	11 357	20%			
65 ans ou plus	16 609	30%			
Total	45 155	80%			

► Informatisation des séjours pris en compte pour l'indicateur

Tenue du dossier d'anesthésie

	Nb	%
Oui	8 585	15
Non	14 298	25
Partiellement	33 221	59
Total	56 104	100

Traçabilité de l'évaluation de la douleur post opératoire avec une échelle en SSPI

	Nb	%
Oui	7 025	13
Non	11 547	21
Partiellement	26 583	47
Total	45 155	100

► Dossiers traités

		Nb	%
Retrouvés et évalués		56 104	92%
Dossiers non évalués	Dossiers exclus pour cause d'incohérence PMSI	527	1%
	Dossiers exclus car le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées	86	0%
	Interventions réalisées sous anesthésie locale	2 935	5%
	Non retrouvés	1 605	3%
Total		61 257	100%

Tenue du dossier d'anesthésie

Discipline

Activité de soins MCO

	Nb	%
Médecine	17 791	32%
Chirurgie	32 675	58%
Obstétrique	5 638	10%
Non attribuée	0	0%
Total	56 104	100%



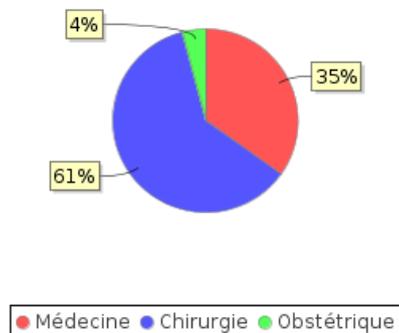
● Médecine ● Chirurgie ● Obstétrique

Traçabilité de l'évaluation de la douleur post opératoire avec une échelle en SSPI

Discipline

Activité de soins MCO

	Nb	%
Médecine	15725	35%
Chirurgie	27558	61%
Obstétrique	1872	4%
Non attribuée	0	0%
Total	45155	100%





Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur

www.has-sante.fr