



Rapport des résultats nationaux

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins en hospitalisation à domicile (HAD)

Campagne 2022



26/01/2023

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



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 de santé 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).

Ces indicateurs servent à améliorer la qualité et la sécurité des soins :

- En mobilisant les professionnels des établissements de santé autour des résultats détaillés qui leur sont fournis.
- En utilisant d'autres leviers :
 - Certification des établissements.
 - Diffusion publique des résultats par établissement pour l'information des usagers, via le site Qualiscope,
 - Certains indicateurs sont utilisés dans des dispositifs de régulation comme l'incitation financière à l'amélioration de la qualité.

Pour en savoir plus sur les indicateurs de qualité et de sécurité des soins mesurés par la HAS : [Mieux connaître les indicateurs](#)



Contexte de l'année 2022

Interrompu pendant la crise sanitaire, le recueil obligatoire des indicateurs de qualité et sécurité des soins a repris en 2022.

Grâce à la mobilisation des professionnels et des patients, la HAS a pu calculer les indicateurs de qualité et de sécurité des soins

- Perçus par les patients – dispositif e-Satis ;
- Issus des données du dossier patient : afin de prendre en compte les difficultés organisationnelles des établissements de santé, la durée de recueil de ces données a été doublée (avril – septembre 2022) ;
- Issus des données du PMSI.

5 rapports présentent ces résultats 2022 :

- En MCO dont la chirurgie ambulatoire
- En SSR
- En HAD
- En PSY
- Et spécifiquement sur les infections associées aux soins



Sommaire

1. Lire les résultats

- Comment lire les résultats nationaux des indicateurs issus des dossiers patients ?
- Comment lire un graphique en radar ?

2. Qualité de la coordination des prises en charge

...au cours du séjour

- 2.1 Tenue du dossier patient en HAD
- 2.2 Coordination de la prise en charge en HAD

3. Qualité des prises en charge cliniques

- 3.1 Évaluation et prise en charge de la douleur en HAD
- 3.2 Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre en HAD

4. Conclusion



Lire les résultats



Comment lire les résultats nationaux à partir des dossiers patients ?

L'indicateur est

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

Score moyen national pondéré

N/100

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

N % des établissements ont atteint un niveau satisfaisant



N établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne



N dossiers analysés

Nombre d'établissements pour lequel l'indicateur est calculé

Liens vers plus de détails

Nombre total de dossiers ou de questionnaires analysés

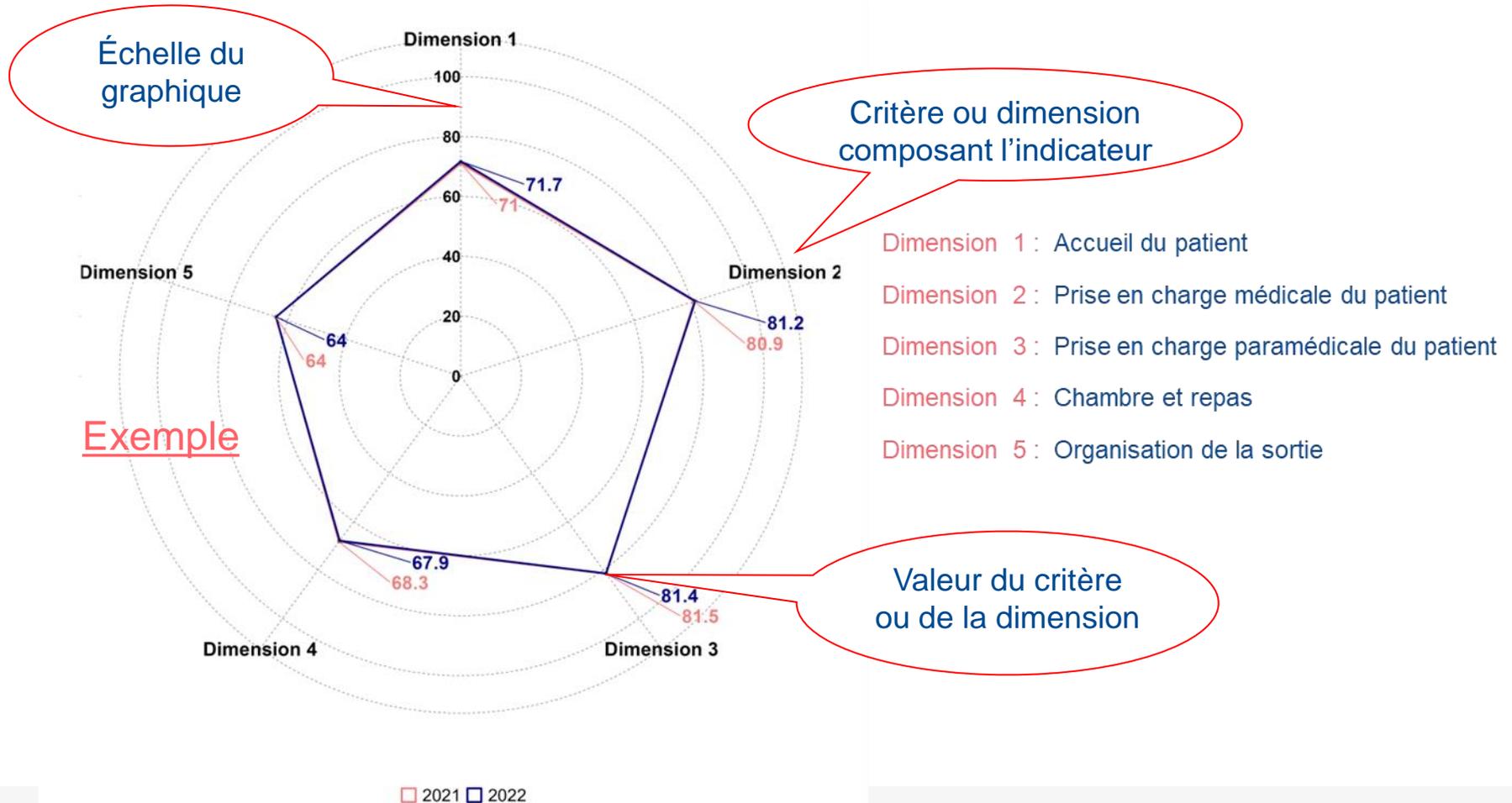
Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés comparatifs / par indicateur](#)



Comment lire un graphique en radar ?

Pour chaque indicateur correspondant à un score, un graphique en radar présente le résultat des éléments (critères ou dimensions) entrant dans le calcul du score.





2

Qualité de la coordination des prises en charge au cours du séjour



La coordination au cours du séjour

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.

En HAD, la coordination entre les différents professionnels de santé au cours d'un séjour hospitalier s'articule notamment autour :

- du dossier du patient en HAD: la bonne tenue du dossier du patient contribue à la continuité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. Elle est le reflet de la qualité de la pratique professionnelle.
- de la mise en place du protocole de soins en HAD : la coordination des soins contribue à leur sécurité et à leur efficacité.

La coordination autour de ces deux documents est suivie par **deux indicateurs** de qualité et de sécurité des soins spécifiques

- Tenue du dossier patient en HAD ;
- Coordination de la prise en charge en HAD.



2.1

Tenue du dossier patient en HAD



La tenue du dossier patient en HAD

L'indicateur est calculé en 2022 à partir **8 critères qualité** pour juger la tenue du dossier patient. Il est présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100. La tenue est d'autant meilleure que le score est proche de 100.

- Document médical de demande d'admission en HAD (critère 1)
- Éléments relatifs à la pré-admission (critère 2)
- Accord du patient ou de son entourage pour sa prise en charge en HAD (critère 4)
- Trace des prescriptions médicamenteuses nécessaires au démarrage de la prise en charge (critère 5)
- Mention de l'identité de la personne de confiance (si applicable) (critère 6)
- Mention de l'identité de la personne à prévenir (critère 7)
- Traçabilité de l'évaluation des risques liés à la prise en charge au domicile (critère 8)
- Document relatif à la continuité des soins à la sortie d'HAD (critère 9).

NB : Le critère 3 (Accord du médecin traitant pour la prise en charge du patient en HAD) n'entre plus dans le calcul de l'indicateur. Les arrêtés concernant l'état d'urgence sanitaire et sa sortie, applicables durant la période de recueil des indicateurs de la campagne HAD, ne permettent pas d'inclure le critère dans le calcul de l'indicateur



Tenue du dossier patient en HAD

Résultats nationaux - données 2021

Score moyen nationale pondéré

86 /100

*Pas de comparaison / 2019**

87 % des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant



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



15 415
dossiers analysés

* Un changement de réglementation sur l'accord du médecin traitant ne permet pas la comparaison

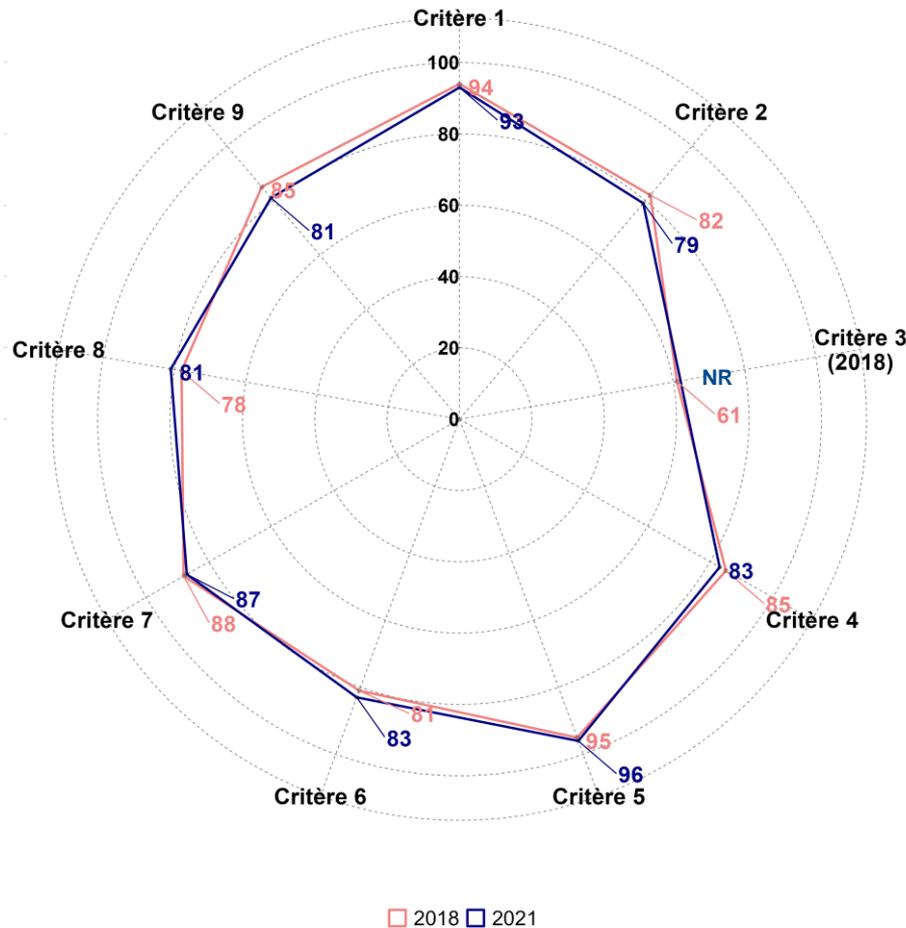
Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés comparatifs /
par indicateur](#)



Tenue du dossier patient

Résultat décomposé



Critère 1: Protocole de soins renseigné, daté et information du médecin traitant

Critère 2: Eléments relatifs à la pré-admission

Critère 3* (2018): Accord du médecin traitant pour la prise en charge du patient en HAD

Critère 4: Accord du patient ou de son entourage pour sa prise en charge en HAD

Critère 5: Trace des prescriptions médicamenteuses nécessaires au démarrage de la prise en charge

Critère 6: Mention de l'identité de la personne de confiance

Critère 7: Mention de l'identité de la personne à prévenir

Critère 8: Traçabilité de l'évaluation des risques liés à la prise en charge au domicile

Critère 9: Document relatif à la continuité des soins à la sortie de l'HAD

* Les arrêtés concernant l'état d'urgence sanitaire et sa sortie, applicables durant la période de recueil des indicateurs de la campagne HAD, ne permettent pas d'inclure le critère 3 dans le calcul de l'indicateur.



Tenue du dossier patient en HAD

De bons résultats mais des améliorations encore possibles

Le résultat de cet indicateur est stable : à critères constants, la moyenne nationale en 2019 calculée sans le critère 3* est également de 86/100.

Les résultats restent bons : près de 9 établissements sur 10 ont atteint un niveau satisfaisant, et plus de 7 établissements ont dépassé l'objectif de performance fixé à 80/100. Les critères sur la personne de confiance et les risques liés à la prise en charge à domicile progressent un peu.

MAIS certains critères sont en baisse et à surveiller :

- Les éléments à l'admission (antécédents, pathologie à l'origine de la prise en charge, motif, évaluation de la dépendance, évaluation sociale) sont moins souvent tracés (-3 pts).
- Le document relatif à la continuité des soins à la sortie de l'HAD est moins retrouvé (- 4 pts).

*Accord du médecin traitant pour la prise en charge en HAD



2.2

Coordination de la prise en charge en HAD



Coordination de la prise en charge en HAD

L'indicateur est calculé à partir **4 critères qualité** pour juger la coordination de la prise en charge. Il est présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100. La qualité de la coordination est d'autant meilleure que le score est proche de 100.

- Protocole de soins renseigné, daté et transmis au médecin traitant (critère 1)
- Organisation de la préparation et de l'administration du traitement médicamenteux (si applicable) (critère 2)
- Réunion pluri-professionnelle au cours du séjour avec présence du médecin coordonnateur (critère 3)
- Évaluation des moyens logistiques (critère 4)



Coordination de la prise en charge

Résultats nationaux - données 2021

Score moyen nationale pondéré

70/100

- 4.6 points / 2019

49 % des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant



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



15 415
dossiers analysés

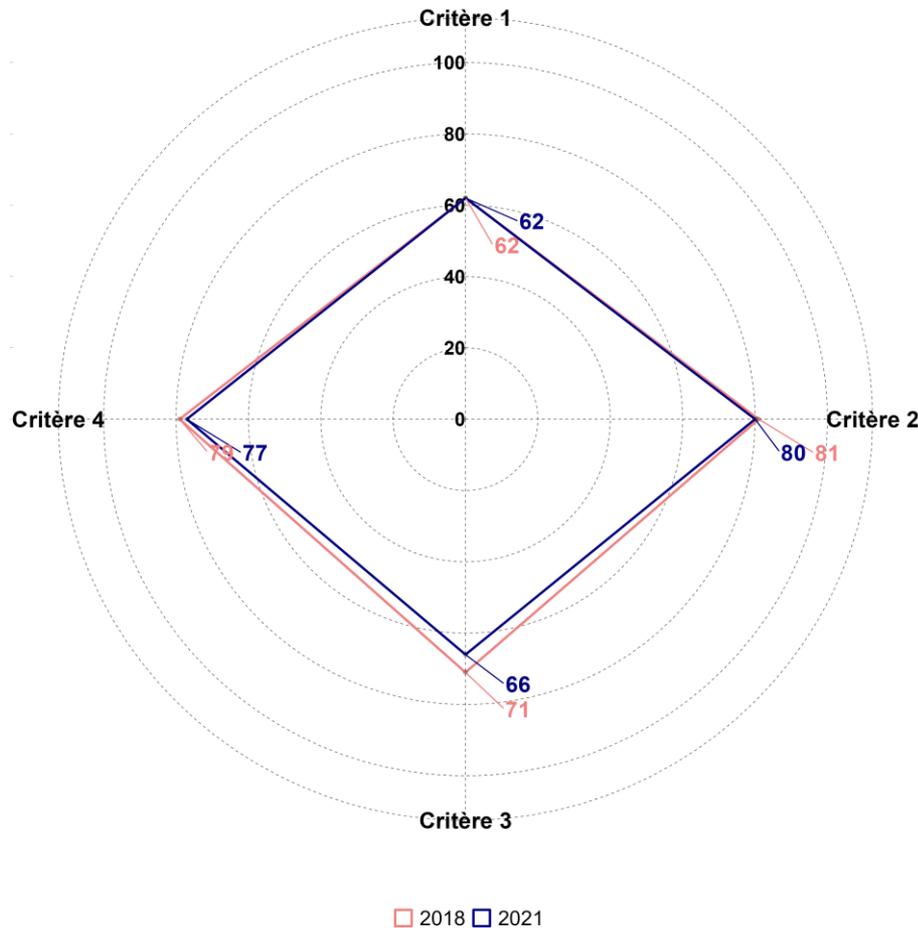
Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés comparatifs /
par indicateur](#)



Coordination de la prise en charge

Résultat décomposé



- Critère 1:** Protocole de soins renseigné, daté et information du médecin traitant
- Critère 2:** Organisation de la préparation et de l'administration du traitement médicamenteux (si applicable)
- Critère 3:** Réunion pluri-professionnelle au cours du séjour avec présence du médecin coordonnateur
- Critère 4:** Evaluation des moyens logistiques



Coordination de la prise en charge

Une tendance à la dégradation par rapport à 2019 à surveiller

Le résultat national a baissé de 4,6 points depuis 2019, ainsi que le pourcentage d'établissements ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance de 80/100 (- 7 points).

Plusieurs critères sont en baisse. Les éléments suivants sont ceux les plus en baisse :

- **Moins 1,5 point** pour l'organisation du traitement médicamenteux, la précision des personnes responsables de la préparation et de l'administration du traitement médicamenteux;
- **Moins 5 points** pour la trace d'au moins une réunion pluri-professionnelle ;
- **Moins 1,5 point** pour la trace de la participation du médecin coordonnateur à la réunion pluri-professionnelle;
- **Moins 2 points** pour la traçabilité d'une évaluation des moyens logistiques.



3

Qualité des prises en charge cliniques en HAD

- 3.1 Évaluation et prise en charge de la douleur en HAD
- 3.2 Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre en HAD



3.1

Évaluation et prise en charge de la douleur en HAD



Évaluation et prise en charge de la douleur

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. Toute prise en charge hospitalière doit évaluer et prendre en charge la douleur des patients et améliorer leur confort de vie en hospitalisation.

Cette prise en charge de la douleur passe par son évaluation systématique avec une échelle et sa prise en charge.

La HAS suit cette thématique depuis 2008. Pour la seconde fois, elle mesure l'évaluation de la douleur avec une échelle, prérequis à toute prise en charge, et pour tous les patients ayant au moins une douleur modérée, l'existence d'une stratégie de prise en charge avec réévaluation.

Il est mesuré en MCO, en SSR, en HAD et en psychiatrie pour l'hospitalisation temps plein.

C'est la première mesure nationale obligatoire de cet indicateur en HAD. Lors des années précédentes, seule l'évaluation de la douleur était mesurée.



Évaluation et prise en charge de la douleur en HAD

Résultats nationaux - données 2021

Moyenne nationale pondérée

76 %

77 % des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



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



15 810 dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés comparatifs / par indicateur](#)



Évaluation et prise en charge de la douleur

De bons résultats mais des améliorations encore possibles

Mesurés pour la première fois en HAD, les résultats nationaux sont bons.

- 40% des établissements ont dépassé l'objectif de performance fixé à 80%.
- 8 patients sur 10 ont une évaluation de la douleur avec une échelle entre la pré-admission et le 7^{ème} jour suivant l'admission
- Près de 9 patients sur 10 ayant bénéficié d'une prise en charge de leur douleur ont été réévalués avec une échelle.

MAIS :

- Dans près de 4% des cas, il n'y a eu aucune réévaluation.
- La stratégie de prise en charge de la douleur chez les patients ayant une douleur au moins d'intensité modérée n'est pas tracée dans 8% des cas.

Les résultats montrent une hétérogénéité entre les établissements de santé. Les établissements n'ayant toujours pas atteint l'objectif de performance de 80% doivent poursuivre leurs efforts.



3.2

Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre en HAD



Évaluation du risque d'escarre 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 simples. Elles commencent par l'identification des facteurs de risque au moyen du jugement clinique associé à l'utilisation d'une échelle validée.

Les structures d'HAD doivent systématiser cette évaluation à l'admission.

Cet indicateur, recueilli depuis 2010, concerne uniquement les patients dont l'indice de Karnofsky* est inférieur à 50, c'est-à-dire avec un état de santé très dégradé.

*Échelle qui permet au médecin d'évaluer le degré d'autonomie et de dépendance d'un patient. L'évaluation se fait en pourcentage. L'indice va de 100 % (« normal, aucune plainte, aucun signe ou symptôme de maladie ») à 10 % (« moribond, processus fatal progressant rapidement ») en passant par différents états intermédiaires.



Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre

Résultats nationaux - données 2021

Moyenne nationale pondérée

80 %

-2.6 points / 2019

79 % des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant



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



14 434
dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés comparatifs /
par indicateur](#)



Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre

Une tendance à la dégradation qui se confirme

Le résultat national baisse encore : - 4,6 points depuis 2018 (données 2017). 46% des établissements ont dépassé l'objectif de performance fixé à 80% (- 20 points par rapport à 2018 - données 2017).

La baisse est liée à l'évaluation du risque d'escarre entre la pré-admission jusqu'aux 7 jours suivant l'admission:

- elle est retrouvée pour 83% des patients dans les dossiers 2021, moins 5 pts (87% dans les dossiers 2018, 88% dans les dossiers).

MAIS quand l'évaluation est réalisée, une conclusion sur le risque d'escarre est retrouvée pour presque tous les patients évalués (97%).

L'évaluation du risque d'escarres repose sur des moyens simples comme des échelles standardisées. Cet indicateur qui s'intéresse à une population très spécifique et fragile, montre que près de 2 patients sur 10 ne bénéficient pas de cette évaluation.



4

Conclusion



Au vu des résultats en baisse de plusieurs indicateurs, il est attendu que les structures d'HAD mènent des actions d'amélioration.



Remerciements

À tous les professionnels de santé qui ont poursuivi leur démarche d'amélioration de la qualité à partir d'indicateurs et permis de dresser un bilan de la qualité des soins dans les établissements de santé français et aux patients qui ont pris le temps d'évaluer leur prise en charge.



- Pour en savoir plus : [Mieux connaître les indicateurs](#)
- Contact : contact.igss@has-sante.fr

Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

