



# Rapport des résultats nationaux

## Indicateurs de qualité et de sécurité des soins en soins de suite et réadaptation (SSR)

Campagne 2022



26/01/2023



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

## 2. Qualité des prises en charge perçue par les patients

- Dispositif e-Satis : Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en SSR

## 3. Qualité de la coordination des prises en charge

... au cours du séjour

- Projets de soins, projet de vie en SSR

... à la sortie

- Qualité de la lettre de liaison à la sortie en SSR

## 4. Qualité des prises en charge cliniques

- Évaluation et prise en charge de la douleur

## 5. Perspectives



# Lire les résultats



# Comment lire les résultats nationaux e-Satis ?

L'indicateur est un score sur 100 calculé à partir de plusieurs dimensions.

## N/100

Score national de satisfaction globale et d'expérience



N Questionnaires de patients complets et exploitables

Nombre total de questionnaires analysés

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 de santé ont les meilleurs résultats



N établissements de santé ont participé au dispositif et sont classés

Nombre d'établissements pour lequel l'indicateur est calculé.

Liens vers plus de détails

Explication : [Questionnaire](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



# 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

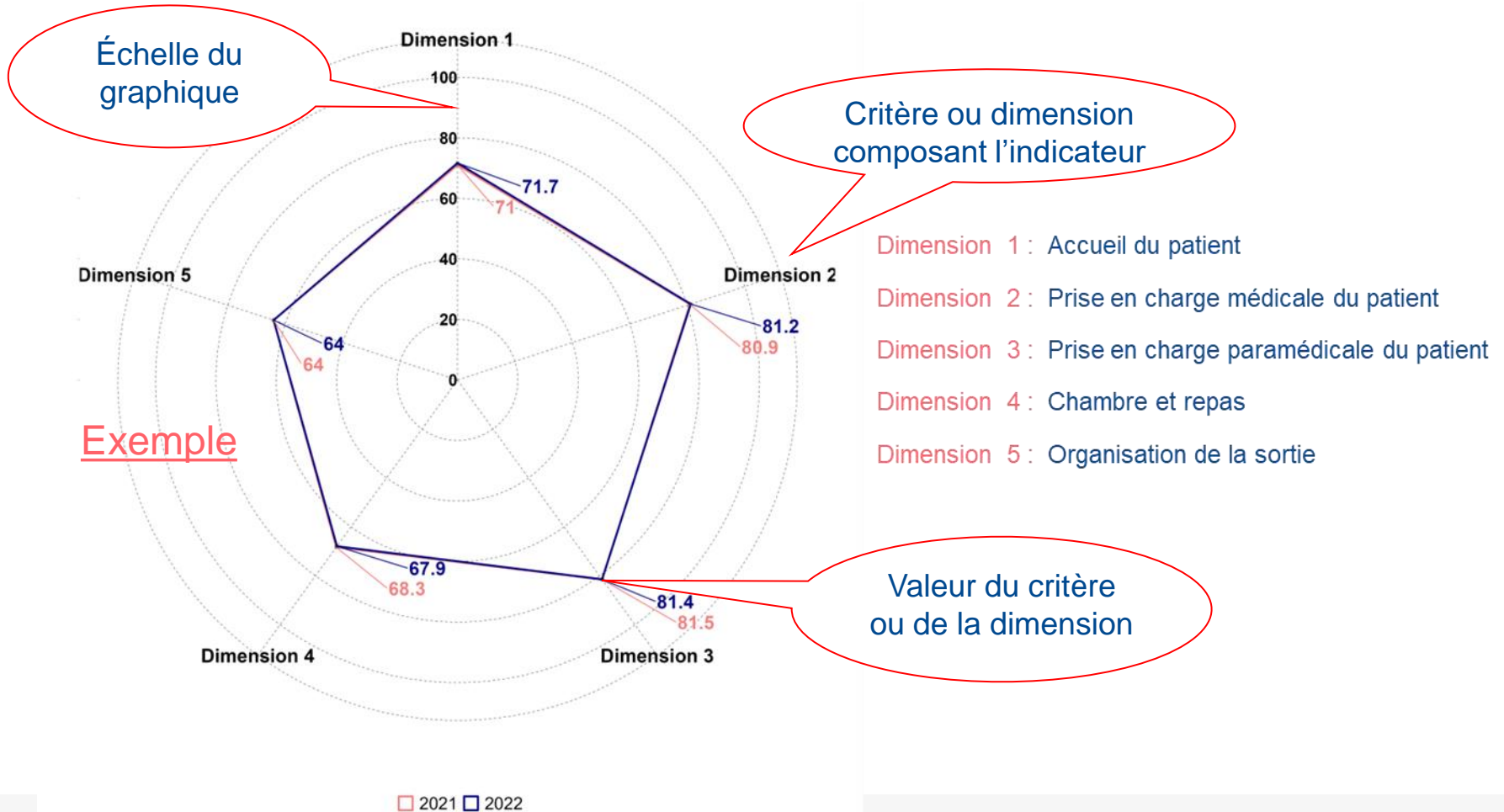
Explication : [Fiche descriptive](#)

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 des prises en charge perçue  
par les patients

**Dispositif e-Satis :**  
**Satisfaction et expérience des patients**  
**hospitalisés en soins de suite et de réadaptation**



# Satisfaction et expérience des patients hospitalisés (e-Satis)

Le dispositif e-Satis permet la prise en compte du point de vue du patient, via des mesures fiables à l'aide de questionnaires spécifiques.

En 2022, la mesure nationale de l'expérience et de la satisfaction, par le dispositif e-Satis, a concerné les patients hospitalisés :

- En MCO
  - plus de 48H en court séjour hospitalier (7<sup>ème</sup> campagne),
  - pour une chirurgie ambulatoire (6<sup>ème</sup> campagne),
- en soins de suite et de réadaptation (3<sup>ème</sup> campagne).

Tous les établissements de santé réalisant ce type de prise en charge devaient participer à cette mesure : communication auprès des patient sur la mesure, recueil et transmission en continu des e-mails de tous les patients hospitalisés.

Grâce à la mobilisation de tous (professionnels de santé des établissements et patients), en 2022, pour les 3 questionnaires spécifiques :

- plus de 4,4 millions d'e-mails ont été recueillis,
- plus de 1,1 million de questionnaires ont été complétés par les patients.



# Participation en soins de suite et de réadaptation

## La participation des établissements de santé se poursuit

- Les établissements de santé sont engagés dans le dispositif, dans leur démarche d'évaluation en continu.
- Plus de 140 900 questionnaires envoyés.

## La participation des patients est satisfaisante

- Plus de 35 500 patients ont répondu entièrement au questionnaire = taux de réponse de 26,1 %.
- Les patients de toutes les catégories d'âge répondent au questionnaire, dans des proportions cohérentes avec les données d'hospitalisation issues du PMSI
- 9 patients sur 10 débutent la saisie du questionnaire et le remplissent entièrement en 13 minutes en moyenne
- 36 000 commentaires libres (positifs et/ou négatifs) ont été déposés par les patients en plus des réponses au questionnaire.



# Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en soins de suite et de réadaptation

## Résultats nationaux – données 2022

**74.8/100**

Score national de satisfaction globale et d'expérience  
*+1.2 points / 2021*



**35 549** Questionnaires de patients complets et exploitables

*+13 613 questionnaires / 2021*

**65 %** des établissements de santé ont les meilleurs résultats

*+4.4 points / 2021*



**351** établissements de santé ont participé au dispositif et sont classés

**3** non répondants

**57** non validés\*

\* dépôts non réguliers et/ou volume insuffisants des e-mails (au moins tous les mois et minimum de 10% +/- activité pmsi) pour les établissements en participation obligatoire et qui n'ont pas obtenu le minimum de 30 réponses de patients exploitables pour avoir un score.

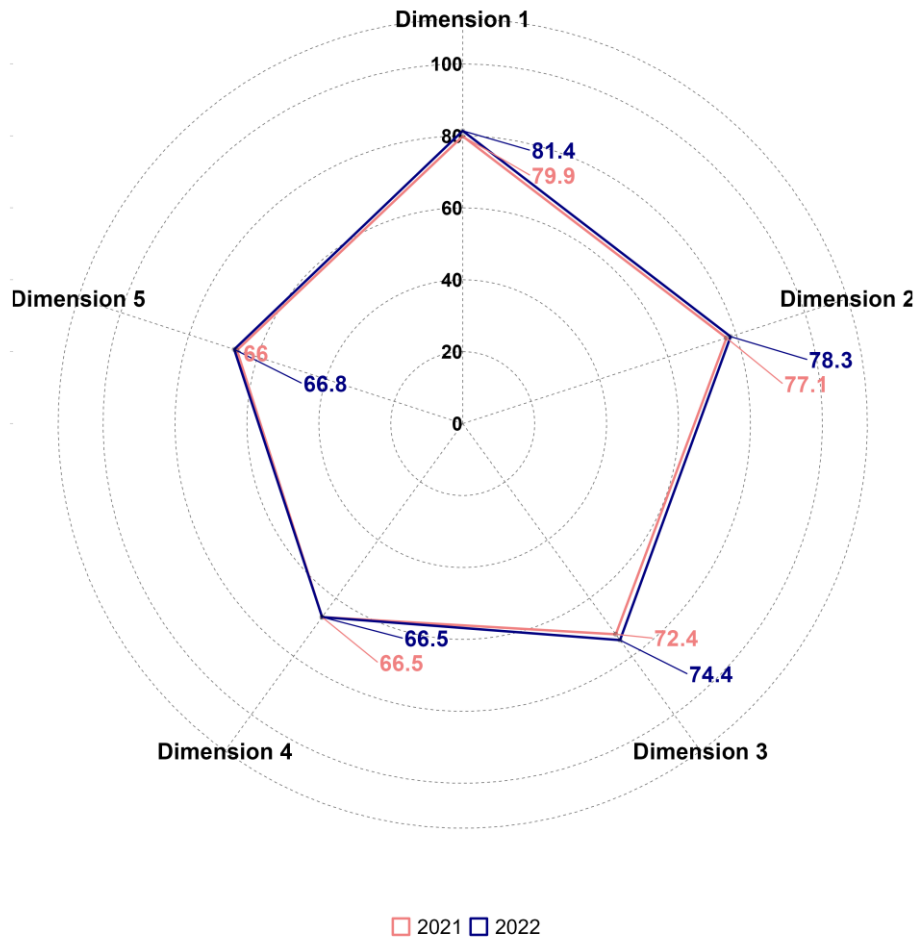
Explication : [Questionnaire](#)

Pour aller plus loin : [Résultats détaillés](#)



# Satisfaction et expérience des patients

## Résultat décomposé



- Dimension 1 : Accueil du patient
- Dimension 2 : Prise en charge du patient
- Dimension 3 : Lieu de vie du patient
- Dimension 4 : Repas du patient
- Dimension 5 : Organisation de la sortie et retour à domicile du patient



# Satisfaction et expérience des patients

## Des constats positifs

- 65% des établissements classés sont répartis dans les classes A et B. 32% des établissements ont amélioré leur classement.



- Près de 8 patients sur 10 jugent l'ensemble de leur prise en charge «bonne» à «excellente»
  - 9 patients sur 10 pensent que l'accueil réservé par le personnel est «bon» ou «excellent» .
  - 9 patients sur 10 ont reçu des explications sur leur projet de soins et de rééducation,
  - Parmi les patients qui ont eu des douleurs (81 %), 84% sont très satisfaits de la façon dont elles ont été prises en charge.
  - 8 patients sur 10 jugent « bonne » à « excellente » l'aide de l'assistante sociale lorsqu'ils y ont accès.

Pour plus de détails : [Rapport détaillé](#)



# Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en soins de suite et de réadaptation

... mais des axes d'amélioration possibles

- 1 patient sur 10 n'a pas vu d'assistante sociale alors qu'il aurait souhaité en voir une (40% des patients interrogés).
- 4 patients sur 10 jugent le soutien psychologique reçu par les professionnels qui les ont pris en charge "moyen" à "mauvais".
- L'organisation de la sortie est encore à améliorer :
- 2 patients sur 10 jugent l'organisation de sa sortie (annonce de la date de sortie, destination à la sortie) de « moyenne » à « mauvaise ».
- Les patients mettent surtout en avant le besoin d'informations plus précises au moment de leur retour à domicile, et d'avoir accès à une assistante sociale.
- La qualité des repas, doit aussi faire l'objet d'une attention particulière (score national 66,5/100) sachant que les séjours sont d'une durée moyenne de 38 jours.



3

# Qualité de la coordination des prises en charge

... au cours du séjour : Projets de soins, projet de vie en soins de suite et de réadaptation

... à la sortie: Qualité de la lettre de liaison à la sortie en soins de suite et de réadaptation





# La coordination au cours du séjour et à la sortie d'une hospitalisation

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.

→ Elle est suivie par un indicateur projet de soins - projet de vie

A la sortie elle est notamment régie par le décret de 2016 sur la lettre de liaison à la sortie de l'établissement de santé. Ce document est un des éléments importants pour assurer la coordination avec les professionnels de santé exerçant en ville.

→ Elle est suivie par un indicateur Qualité de la lettre de liaison à la sortie d'une hospitalisation en SSR. Il évalue à la fois l'existence de cette lettre, sa remise au patient ainsi que sa composition.



## 3.1

# Projets de soins, projet de vie en soins de suite et de réadaptation



# Projets de soins, projet de vie en soins de suite et de réadaptation

Pour les patients pris en charge en SSR, il est recommandé une prise en charge rééducative coordonnée et pluri-professionnelle. Celle-ci nécessite l'élaboration d'un projet thérapeutique qui comporte :

- un projet de soins permettant de limiter les handicaps physiques, sensoriels, cognitifs et comportementaux, et d'optimiser l'autonomie du patient ;
- et un projet de vie, en lien avec le projet de soins, permettant la réinsertion familiale sociale et professionnelle des patients.

La prise en charge proposée doit être adaptée aux besoins du patient, ainsi elle s'appuie sur les évaluations réalisées par les membres de l'équipe, et partagées dans le cadre de réunions pluri professionnelles.

Définis en réunions pluriprofessionnelles de rééducation et réadaptation, les projets de soins et de vie doivent être partagés avec le patient, et son entourage, chaque fois que possible.



# Projets de soins, projet de vie en soins de suite et de réadaptation

L'indicateur est calculé à partir de **8 critères qualité** pour juger l'existence et du contenu du projet de soins- projet de vie. Il est présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100. La qualité est d'autant plus grande que le score est proche de 100.

- Examen médical d'entrée renseigné (critère 1);
- Evaluation de l'autonomie renseignée (critère 2);
- Evaluation sociale renseignée (critère 3);
- Evaluation psychologique renseignée (critère 4);
- Projet de soins renseigné pour tous les patients et actualisé pour les patients hospitalisés plus de 30 jours (critère 5);
- Au moins une réunion pluriprofessionnelle tracée et répétée si séjour de 30 jours et plus (critère 6);
- Projet de vie renseigné (critère 7);
- Information sur l'engagement du patient à son projet de vie mentionné (critère 8).



# Projets de soins, projet de vie

## Résultats nationaux - données 2021

Score moyen nationale pondéré

**85 / 100**

*-1.8 points / 2019*

**77 %** des établissements de santé  
ont atteint un niveau satisfaisant



**1 623** établissements de santé inclus  
dans le calcul de la moyenne  
7 établissements de santé non répondants



**111 539**  
dossiers analysés

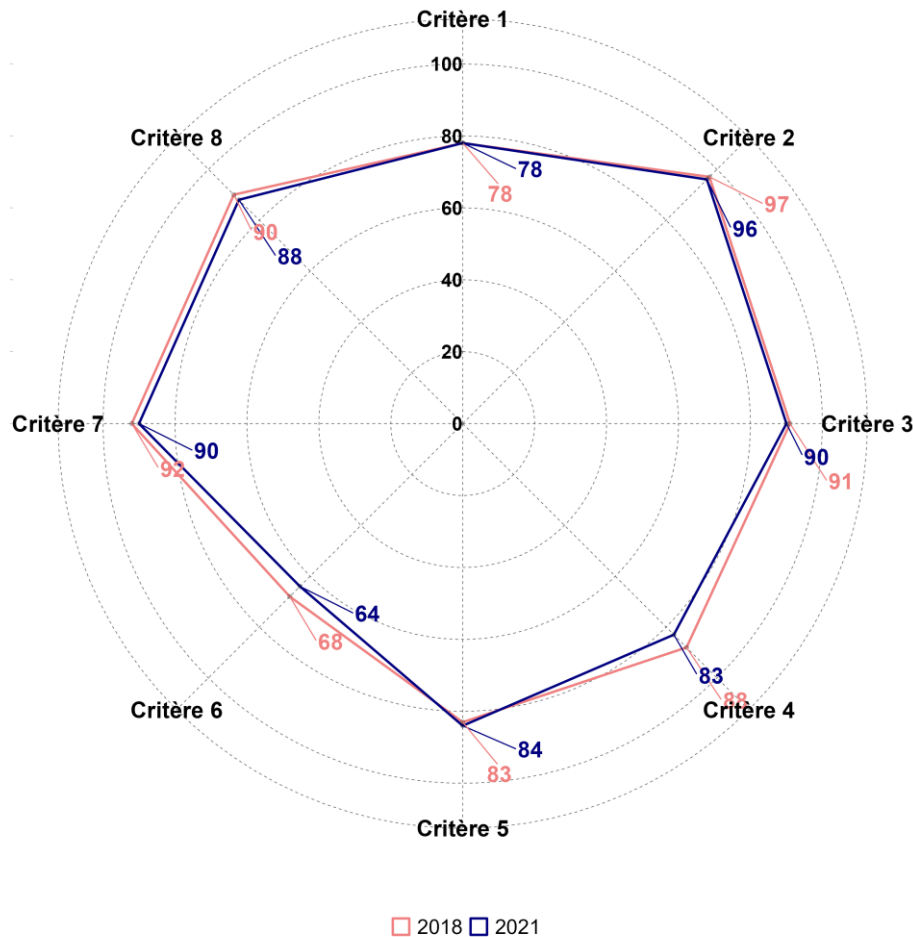
Explication : [Fiche descriptive](#)

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



# Projets de soins, projet de vie

## Résultat décomposé



- Critère 1:** Examen médical d'entrée renseigné
- Critère 2:** Évaluation de l'autonomie renseignée
- Critère 3:** Évaluation sociale renseignée
- Critère 4:** Évaluation psychologique renseignée
- Critère 5:** Projet de soins renseigné et actualisé pour les patients hospitalisés plus de 30 jours
- Critère 6:** Au moins une réunion pluri-professionnelle tracée, actualisée si séjour de plus de 30 jours
- Critère 7:** Projet de vie renseigné (si applicable)
- Critère 8:** Information sur l'engagement du patient et son projet de vie (si applicable)



# Projets de soins, projet de vie

De bons résultats mais en baisse par rapport à la dernière mesure en 2019

- Le résultat national a baissé de 1,8 points depuis 2019
- Le pourcentage d'établissements ayant atteint un niveau satisfaisant a baissé de 5 points.

Les éléments suivants sont touchés plus fortement :

- La trace d'une évaluation psychologique a diminué de 5 points
- La trace de l'existence d'au moins une réunion pluriprofessionnelle est en baisse de près de 8 points.
- Le projet de vie (- 2 points) et la participation du patient à son élaboration (-2 points) sont moins bien tracés



**3.2**

# Qualité de la lettre de liaison à la sortie d'une hospitalisation en SSR





# La coordination à la sortie : hôpital - ville

Rendue obligatoire par le décret de 2016, la lettre de liaison à la sortie de l'établissement de santé est un des éléments importants pour assurer la coordination avec les professionnels de santé exerçant en ville. Une lettre de liaison à la sortie de qualité contribue à une meilleure coordination avec l'aval.

Un indicateur permet de suivre cette coordination à la sortie: « qualité de la lettre de liaison à la sortie » qui évalue à la fois l'existence de cette lettre, sa remise au patient ainsi que sa composition.

L'indicateur est mesuré en MCO (hospitalisation conventionnelle, chirurgie ambulatoire), en SSR et en psychiatrie pour l'hospitalisation à temps plein dans le même format.

Sa qualité en SSR est évaluée sur 10 critères.



# La qualité de la lettre de liaison à la sortie en soins de suite et de réadaptation

L'indicateur est calculé à partir de **10 critères qualité** pour juger de l'existence et la complétude de cette lettre. Il est présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100. La qualité est d'autant plus grande que le score est proche de 100. Afin de décliner l'ensemble des éléments contenus dans les textes du code de santé publique, le critère sur l'envoi au médecin traitant a été intégré à l'indicateur

Deux critères décisifs: si un de ces critères est manquant le score est à zéro pour le dossier étudié

- (1) Lettre de liaison à la sortie retrouvée ;
- (2) Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie.

Cinq critères médico-administratifs :

- (3) Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie ;
- (4) Identification et envoi au médecin traitant (si applicable) ;
- (5) Identification du patient ;
- (6) Date d'entrée et date de sortie ;
- (7) Identification du signataire de la lettre de liaison.

Trois critères médicaux :

- (8) Motif de l'hospitalisation ;
- (9) Synthèse médicale du séjour ;
- (10) Traitements médicamenteux de sortie.



# Qualité de la lettre de liaison à la sortie

## Résultats nationaux - données 2021

Score moyen nationale pondéré

**76 /100**

*Pas de comparaison / 2019*

**60 %** des établissements de santé  
ont atteint un niveau satisfaisant



**1 609** établissements de santé inclus  
dans le calcul de la moyenne  
7 établissements de santé non répondants



**109 139**  
dossiers analysés

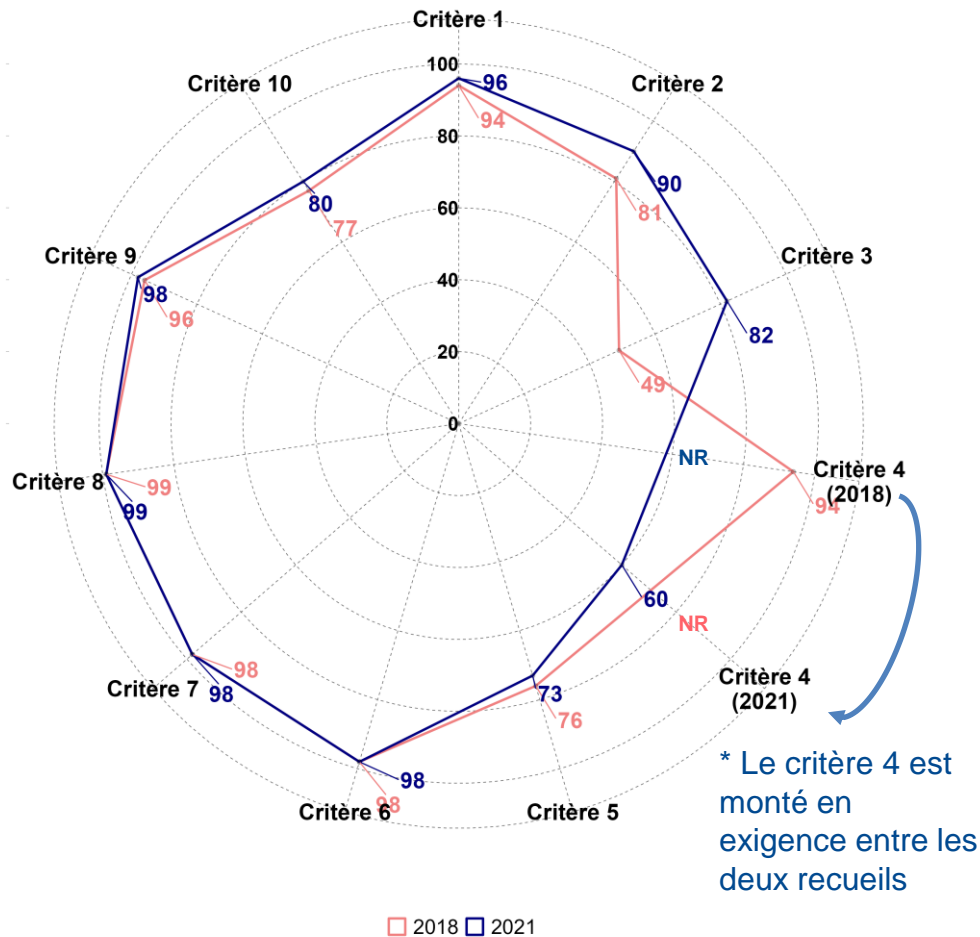
Explication : [Fiche descriptive](#)

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



# Qualité de la lettre de liaison à la sortie

## Résultat décomposé



- Critère 1:** Lettre de liaison à la sortie retrouvée
- Critère 2:** Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie
- Critère 3:** Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie
- Critère 4 (2018):** Identification du médecin traitant
- Critère 4 (2021)\*:** Identification et envoi au médecin traitant (si applicable)
- Critère 5:** Identification du patient
- Critère 6:** Date d'entrée et date de sortie
- Critère 7:** Identification du signataire de la lettre de liaison
- Critère 8:** Motif de l'hospitalisation
- Critère 9:** Synthèse médicale du séjour
- Critère 10:** Traitements médicamenteux de sortie



# Qualité de la lettre de liaison à la sortie

## Des résultats qui progressent mais des pistes d'amélioration qui persistent

La progression des résultats de cet indicateur est régulière : à critères constants, la moyenne nationale a progressé de 11 points depuis la dernière mesure en 2019.

Les résultats sont meilleurs que dans les autres secteurs, mais 4 établissements sur 10 n'ont toujours pas atteint un niveau satisfaisant.

Si le résultat du critère sur « la remise de la lettre au patient ou la justification de sa non-remise » suit une dynamique positive, la composition générale de la lettre, peut encore s'améliorer :

- les règles d'identito-vigilance pour une bonne identification du patient.
- La description du traitement médicamenteux en précisant notamment la durée du traitement et la voie d'administration

La transmission de cette lettre le jour même au médecin traitant est une difficulté pour les établissements : si l'identification du médecin traitant est très majoritairement réalisée (96%), l'envoi le jour-même n'est faite que dans 6 cas sur 10.



⋮  
○  
**4**

Qualité des prises en charge clinique

# Évaluation et prise en charge de la douleur soins de suite et de réadaptation



# 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.



# Évaluation et prise en charge de la douleur

## Résultats nationaux - données 2021

Moyenne nationale pondérée

**85 %**

*-1.2 points / 2019*

**84 %** des établissements de santé  
ont atteint un niveau satisfaisant



**1 639** établissements de santé inclus  
dans le calcul de la moyenne  
7 établissements de santé non répondants



**81 029**  
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 en baisse par rapport à la dernière mesure en 2019 - données 2018

- Baisse de 10 % des établissements qui ont dépassé l'objectif de 80% passant de 64% à 54% par rapport à 2019.
- Moins bonne traçabilité de la stratégie de prise en charge de la douleur chez les patients présentant au moins une douleur modérée : 8% de cas non tracés versus 6% en 2019.
- Moins bonne réévaluation, avec une échelle, des patients prise en charge:
  - 89% patients réévalués versus 92% en 2019
  - 7% des patients sans réévaluation versus 5% en 2019
- Les résultats montrent une hétérogénéité entre les établissements de santé. Les établissements n'ayant toujours pas atteint l'objectif de 80% doivent poursuivre leurs efforts.



5

# Perspectives



# Autour du dispositif e-Satis

L'analyse conjointe par les établissements de leurs résultats chiffrés et des commentaires de leur patient permet d'aller plus loin pour améliorer l'environnement de soins.

La HAS a analysé en 2022 plus de 2,4 millions de verbatim recueillis entre 2016 et 2020 en MCO. Les patients attachent de l'importance aux aspects suivants:

- les relations humaines dans le soin ;
- un circuit de prise en charge fluide, coordonné et rassurant ;
- la qualité des informations transmises;
- une qualité hôtelière plus adaptée aux besoins du patient et plus personnalisée.

→ Afin d'aider l'ensemble des établissements dans l'analyse des verbatim e-Satis de leurs patients, la HAS va développer un outil qui sera mis à disposition de tous les établissements de santé.



# Autour des autres indicateurs

Pour minimiser le recueil ad-hoc d'information et ainsi libérer du temps pour les soignants, la HAS poursuit ses efforts pour développer des IQSS à partir des bases de données existantes tout en garantissant une mesure fiable en :

- explorant l'utilisation des entrepôts de données hospitaliers,
- poursuivant le développement d'IQSS à partir du PMSI (mesure du volume de prise en charge rééducative post-AVC).



# 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](mailto:contact.igss@has-sante.fr)

Retrouvez  
tous nos travaux sur

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

