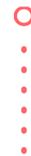




Rapport des résultats nationaux

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins en soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Campagne 2023



14/12/2023



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 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, comme :
 - La certification des établissements,
 - La diffusion publique des résultats par établissement pour l'information des usagers, via le site QualiScope, et l'open data,
 - L'incitation financière à l'amélioration de la qualité, pour certains indicateurs.

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



Contexte de l'année 2023

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

- rapportés par les patients - dispositif e-Satis ;
- issus des données du dossier patient ;
- issus des données du PMSI.

5 rapports présentent ces résultats 2023 :

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



Sommaire

1. Dispositif e-Satis : Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en SMR
2. Qualité de la lettre de liaison à la sortie en SMR
3. Évaluation et prise en charge de la douleur en SMR
4. Prise en charge d'un accident vasculaire cérébral récent en SMR **Nouveau**
 - 4.1 Projet de vie
 - 4.2 Prise en charge des troubles de la déglutition
 - 4.3 Évaluation des fonctions cognitives et comportementales
 - 4.4 Prise en charge d'une hypertension artérielle (HTA)
 - 4.5 Suivi pondéral et nutritionnel
 - 4.6 Préparation du retour à domicile
 - 4.7 Programmation d'une consultation post AVC
5. Conclusion & Perspectives
6. Annexes
 - Comment lire les résultats nationaux e-Satis ?
 - Comment lire les résultats nationaux des indicateurs issus des dossiers patients ?
 - Comment lire un graphique en radar ?



1

Dispositif e-Satis

Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en SMR



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 2023, 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 (8^{ème} campagne),
 - pour une chirurgie ambulatoire (7^{ème} campagne),
- en soins médicaux et de réadaptation (4^{ème} 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 2023, pour les 3 questionnaires spécifiques :

- plus de 5,4 millions d'e-mails ont été recueillis,
- plus de 1,2 millions de questionnaires ont été complétés par les patients.



Participation en SMR

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 184 000 questionnaires envoyés → plus de 500 par jour

La participation des patients est satisfaisante

- Plus de 42 200 patients ont répondu entièrement au questionnaire = taux de réponse de 23,7 %.
- 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
- Plus de 31 000 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 SMR

Résultats nationaux – données 2023

Lecture :
Le score de satisfaction et d'expérience est de 75,7/100 au national

75.7 /100

Score national de satisfaction globale et d'expérience
+ 0.9 points / 2022



42 212 Questionnaires de patients complets et exploitables
+6 663 questionnaires / 2022

72.4 % des établissements de santé ont les meilleurs résultats

+ 7.4 points / 2022



420 établissements de santé ont participé au dispositif et sont classés

3 non répondants

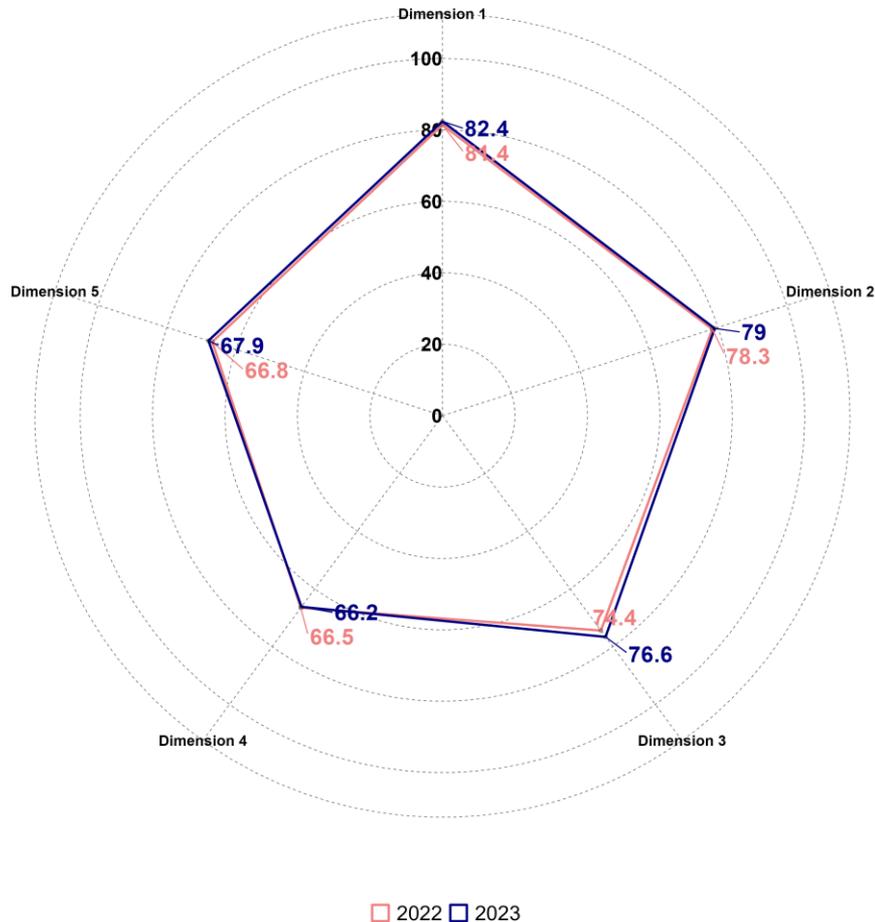
31 non validés

Explication : Questionnaire



Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en SMR

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



.....
○
2

Qualité de la lettre de liaison à la sortie en SMR



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.

Il est mesuré dans les différents secteurs : en MCO (hospitalisation conventionnelle, chirurgie ambulatoire*), en SMR et en psychiatrie pour l'hospitalisation à temps plein.

Cet indicateur a été recueilli à nouveau en 2023 pour permettre au dispositif IFAQ de disposer de mesures sur cette partie de la prise en charge.

*la mesure en chirurgie ambulatoire n'a pas été réalisée en 2023. Elle est programmée en 2024.



La qualité de la lettre de liaison à la sortie d'une hospitalisation

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.

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 en SMR

Résultats nationaux - données 2022

Lecture :
Le score qualité
de la lettre de
liaison à la
sortie est de
80/100 au
national

Score moyen national pondéré

80 / 100

+ 3.7 points / 2021

70 % des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant

+ 10 points / 2021



1 583 établissements de santé inclus
dans le calcul de la moyenne

18 établissements de santé non répondants



107 049
dossiers analysés

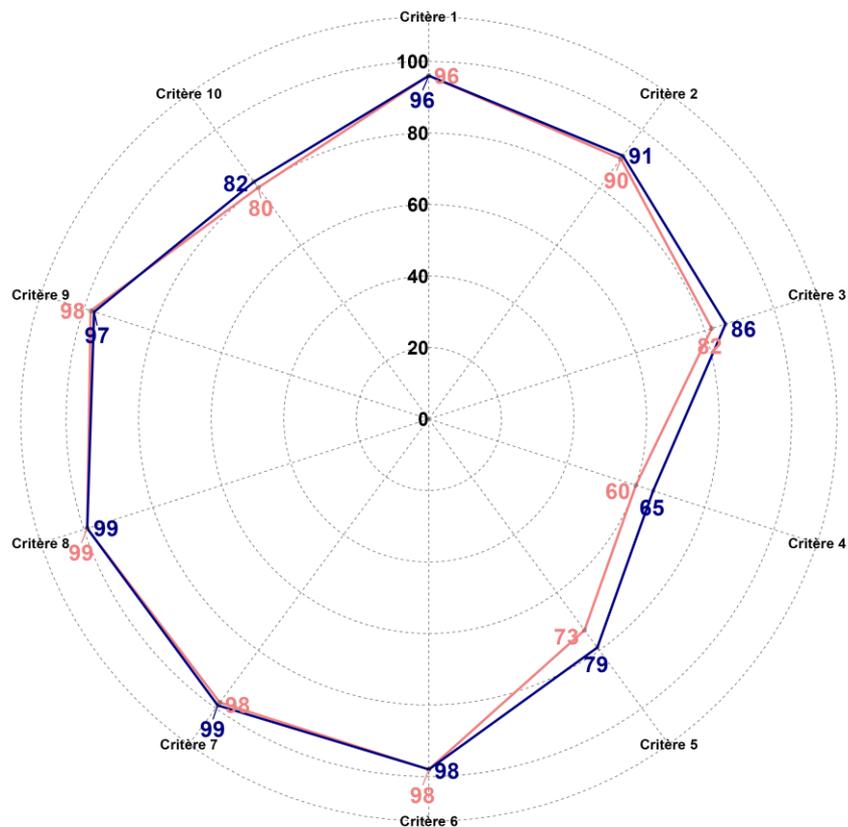
Explication : [Fiche descriptive](#)

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



Qualité de la lettre de liaison à la sortie en SMR

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 : 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

□ 2021 □ 2022



.....
○
3

Évaluation et prise en charge de la douleur en SMR



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 s'intéresse aux mesures de la qualité dans ce domaine depuis 2008. Depuis 2018, elle suit un **indicateur concernant 1) l'évaluation de la douleur avec une échelle, prérequis à toute prise en charge, 2) 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 SMR, en HAD et en psychiatrie pour l'hospitalisation temps plein.

Cet indicateur a été recueilli à nouveau en 2023 pour permettre au dispositif IFAQ de disposer de mesures sur cette partie de la prise en charge.



Évaluation et prise en charge de la douleur en SMR

Résultats nationaux - données 2022

Taux de patients bénéficiant d'une évaluation de la douleur avec une échelle et, pour les patients douloureux, d'une prise en charge

Moyenne nationale pondérée

87 %
+ 2 points / 2021

88 % des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant
+ 4.6 points / 2021



1 630 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
18 établissements de santé non répondants



80 115
dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

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



⋮
○
4

Prise en charge d'un accident vasculaire cérébral récent en SMR

- 4.1 Projet de vie
- 4.2 Prise en charge des troubles de la déglutition
- 4.3 Évaluation des fonctions cognitives et comportementales
- 4.4 Prise en charge d'une hypertension artérielle (HTA)
- 4.5 Suivi pondéral et nutritionnel
- 4.6 Préparation du retour à domicile
- 4.7 Programmation d'une consultation post AVC

NOUVEAU



Prise en charge d'un accident vasculaire cérébral récent en SMR

Les indicateurs sur la prise en charge d'un AVC récent en SMR portent sur les pratiques et organisations suivantes:

- La recherche des complications de l'AVC,
- la prévention des facteurs de risque,
- l'anticipation de la sortie.

La mesure réalisée en 2023 concerne les séjours hospitaliers de 2022 :

- 1369 établissements de santé étaient concernés par cette prise en charge – 231 en recueil obligatoire ;
- Plus de 13 000 séjours d'AVC récent ont été analysés.

La mesure réalisée en 2021 sur les données 2019 n'était pas obligatoire : aucune évolution nationale est calculable.

Indicateurs mesurés

- Projet de vie
- Prise en charge des troubles de la déglutition
- Évaluation des fonctions cognitives et comportementales
- Prise en charge d'une hypertension artérielle (HTA)
- Suivi pondéral et nutritionnel
- Préparation du retour à domicile
- Programmation d'une consultation post AVC



4.1

Projet de vie en SMR



Projet de vie

Le projet de vie d'un patient en SMR décrit les objectifs de réinsertion fonctionnelle, sociale et professionnelle en milieu ordinaire en fonction des limitations du patient. Il est étudié lors des réunions pluriprofessionnelles de rééducation et réadaptation, en lien avec le patient et sa famille. Il oriente le plan de rééducation et de réadaptation. Il évolue au cours du séjour en fonction de l'évolution des déficiences et du degré d'autonomie. Il aborde aussi, avec l'assistance sociale, les conditions matérielles et leur mise en œuvre, nécessaires à un retour au domicile (aménagement, aides matérielles ou financières) ou à retour à une activité professionnelle.

Cet indicateur est mesuré chez les patients sortant à domicile y compris l'EHPAD, les établissements médico-sociaux, avec ou sans prise en charge en hospitalisation à domicile ou en hôpital de jour. L'élaboration du projet de vie et son évolution sont analysées au cours des 3 premiers mois du séjour en SMR.

Pour que le projet de vie soit de qualité, tous les éléments suivants sont à retrouver :

- au moins une synthèse d'échanges pluridisciplinaires abordant le projet de vie avec l'avis du patient et de l'entourage tracés,
- et la trace d'au moins une évaluation sociale.



Projet de vie en SMR

Résultats nationaux - données 2022

Taux de séjours
dont le dossier
contient un projet
de vie de qualité.

Moyenne nationale pondérée

57 %

Pas de comparaison / 2019

47 % des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant



360 établissements de santé inclus
dans le calcul de la moyenne
0 établissement de santé non répondant



10 709
dossiers analysés

Explication : [Fiches descriptives](#)

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



4.2

Prise en charge des troubles de la déglutition en SMR



Prise en charge des troubles de la déglutition

Les troubles de la déglutition sont fréquents après un AVC et associés à des complications graves et une surmortalité.

Il est recommandé de rechercher les troubles de la déglutition pour identifier les patients à risque de pneumopathie d'inhalation. Cette recherche doit être effectuée de préférence par un orthophoniste ou un professionnel de santé entraîné.

La qualité de la prise en charge des troubles de la déglutition était évaluée par :

- la trace de la recherche des troubles de la déglutition dans les 7 premiers jours du séjour en SMR,
- et en cas de troubles de la déglutition, la trace de leur prise en charge (prévention et rééducation).



Prise en charge des troubles de la déglutition en SMR

Résultats nationaux - données 2022

Taux de séjours où le dossier contient la recherche des troubles de la déglutition et le cas échéant, leur prise en charge.

Moyenne nationale pondérée

70 %

Pas de comparaison / 2019

61 % des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



378 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
0 établissement de santé non répondant



11 568
dossiers analysés

Explication : [Fiches descriptives](#)

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



4.3

Évaluation des fonctions cognitives et comportementales en SMR



Évaluation des fonctions cognitives et comportementales en SMR

L'AVC est une cause majeure de troubles cognitifs, comportementaux ou psychiques.

Ils doivent être systématiquement et régulièrement recherchés après un AVC pour mieux adapter la prise en charge et l'accompagnement des patients et de l'entourage.

La qualité de la recherche de troubles cognitifs ou psycho comportementaux est évaluée par :

- la trace d'une évaluation des fonctions cognitives et psycho-comportementales ou la justification de l'absence d'évaluation (barrière de la langue, refus du patient ou état général),
- et pour les patients de moins de 75 ans, la trace que cette évaluation a été effectuée par un gériatre, neurologue, psychiatre, neuropsychologue ou un médecin de médecine physique et réadaptation.



Evaluation des fonctions cognitives et comportementales en SMR

Résultats nationaux - données 2022

Taux de séjours où le dossier contient une évaluation de fonctions cognitives et comportementales adaptée à l'âge ou la justification à l'absence de celle-ci.

Moyenne nationale pondérée

82 %

Pas de comparaison / 2019

81 % des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



378 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
0 établissement de santé non répondant



11 568 dossiers analysés

Explication : [Fiches descriptives](#)

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



.....
○
4.4

Prise en charge d'une hypertension artérielle en SMR



Prise en charge d'une hypertension artérielle

Une hypertension artérielle est un facteur de risque et une complication des AVC. Dans les suites d'un AVC, la pression artérielle peut être instable. Elle doit être régulièrement mesurée, et les effets du traitement antihypertenseur contrôlés par une surveillance régulière. Les décisions médicales relatives au traitement hypertenseur (initier un traitement antihypertenseur, ou modifier ou maintenir un traitement hypertenseur existant) doivent être tracées dans le dossier. Ces décisions peuvent s'appuyer sur un avis spécialisé si besoin.

La qualité de la prise en charge d'une hypertension artérielle est évaluée par :

- une surveillance régulière de la pression artérielle mesurée au moins une fois par jour, 5 jours par semaine durant les 2 premières semaines,
- et une décision médicale relative à un traitement hypertenseur si au moins 2 mesures de pression systolique sont strictement supérieures à 140 mm Hg durant les 2 premières semaines du séjour.



Prise en charge d'une hypertension artérielle en SMR

Résultats nationaux - données 2022

Taux de séjours où le dossier contient la surveillance régulière de la tension artérielle et la décision médicale en cas de pic systolique

Moyenne nationale pondérée

69 %

Pas de comparaison / 2019

62 % des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



378 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
0 établissement de santé non répondant



11 568 dossiers analysés

Explication : [Fiches descriptives](#)

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



.....
○
4.5

Suivi pondéral et nutritionnel en SMR



Suivi pondéral et nutritionnel

La prévention des AVC inclut la réduction des facteurs de risque cardio-vasculaires dont la surcharge pondérale. L'application des règles diététiques permettant de réduire le risque ou la sévérité d'un diabète, d'une hypercholestérolémie ou d'une hypertension artérielle. Les changements de comportements alimentaires doivent être définis et accompagnés par une consultation de diététicienne ou un spécialiste de la nutrition.

La qualité du suivi nutritionnel est évaluée au cours des 3 premiers mois du séjour par :

- une mesure répétée du poids dans les 3 premières semaines * ;
- une mesure du poids au 3^{ème} mois pour les séjours de plus de 60 jours ;
- au moins une mesure de l'index de masse corporelle (IMC) ;
- et au moins un accompagnement diététique.

*Le poids doit être mesuré dans les 7 premiers jours du séjour, puis dans les 15 jours après la première mesure.



Suivi pondéral et nutritionnel en SMR

Résultats nationaux - données 2022

Taux de séjours où le dossier contient le suivi pondéral tel que défini et un accompagnement diététique

Moyenne nationale pondérée

72 %

Pas de comparaison / 2019

71 % des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



378 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
0 établissement de santé non répondant



11 568 dossiers analysés

Explication : [Fiches descriptives](#)

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



.....
○
4.6

Préparation du retour à domicile en SMR

Préparation du retour à domicile



La préparation du retour à domicile concerne les patients pour lesquels un retour vers le lieu de vie habituel (domicile personnel, familial, hébergement pour personnes âgées ou structure médico-sociale) est envisagé.

Cette préparation comprend l'organisation de sorties thérapeutiques (retour au domicile avec nuitée) et l'évaluation du domicile, le cas échéant, pour s'assurer que ce dernier est adapté aux limitations résiduelles du patient.

La préparation du retour à domicile est évaluée pour les patients rentrant à domicile au sens large, par la trace :

- (i) au moins une sortie thérapeutique au cours du séjour, ou justification en cas d'absence,
- et (ii) une évaluation du domicile, ou justification en cas d'absence.



Préparation du retour à domicile en SMR

Résultats nationaux - données 2022

Taux de séjours où le dossier contient la préparation à domicile telle que définie a été réalisée.

Moyenne nationale pondérée

47 %

Pas de comparaison / 2019

38 % des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



319 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
0 établissement de santé non répondant



9 243 dossiers analysés

Explication : [Fiches descriptives](#)

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



⋮
○
4.7

Programmation d'une consultation post AVC en SMR



Programmation d'une consultation post AVC

L'absence de suivi formalisé dans l'année suivant l'AVC constitue une perte de chance dans le parcours de soins des personnes qui en sont victimes. La circulaire 2015-262 du 3 août 2015 prévoit que toute personne ayant été victime d'un AVC ou d'un accident ischémique transitoire doit avoir accès dans les 6 mois, au plus tard dans l'année suivant son accident, à une évaluation pluriprofessionnelle dans des lieux identifiés et connus des professionnels.

La consultation « post AVC » est multidimensionnelle: elle vise à rechercher les complications latentes ou tardives d'un AVC (médicales, fonctionnelles, cognitives, psychiques ou sociales). Elle permet de redéfinir les objectifs thérapeutiques et fonctionnels pour une meilleure prévention et réadaptation (Cf. circulaire du 2015-262 du 3 août 2015).

L'indicateur recherche une consultation post AVC programmée dans les 6 mois après la sortie de SMR.



Programmation d'une consultation post AVC en SMR

Résultats nationaux - données 2022

Taux de séjours où le dossier trace la programmation d'une consultation post-AVC dans les 6 mois suivant la sortie

Moyenne nationale pondérée

60 %

Pas de comparaison / 2019

51 % des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



378 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
0 établissement de santé non répondant



11 568 dossiers analysés

Explication : [Fiches descriptives](#)

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



5

Conclusion & Perspectives



Pour plus de résultats

La HAS a présenté de manière succincte dans ce rapport l'ensemble des résultats nationaux des mesures faites en SMR, hors mesures liées aux infections associées aux soins (cf. rapport dédié).

Elle publiera dans les mois à venir des rapports plus détaillés sur la satisfaction et l'expérience du patient hospitalisé et la prise en charge de l'AVC, afin de compléter l'état des lieux sur ces sujets.

La HAS remercie les patients qui ont pris le temps d'évaluer leur prise en charge et 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



Travaux en cours dans le secteur SMR

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.

→ Afin d'aider l'ensemble des établissements dans l'analyse des commentaires de leurs patients issus d'e-Satis, la HAS développe un outil pour tous les établissements de santé, attendu pour fin 2024.

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

- explorant l'utilisation des entrepôts de données hospitaliers.



6

Annexes

Comment 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 ?



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



Comment lire les résultats nationaux issus des dossiers patients ?

L'indicateur est

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

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

Score moyen national pondéré

N/100

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 comparatifs](#)



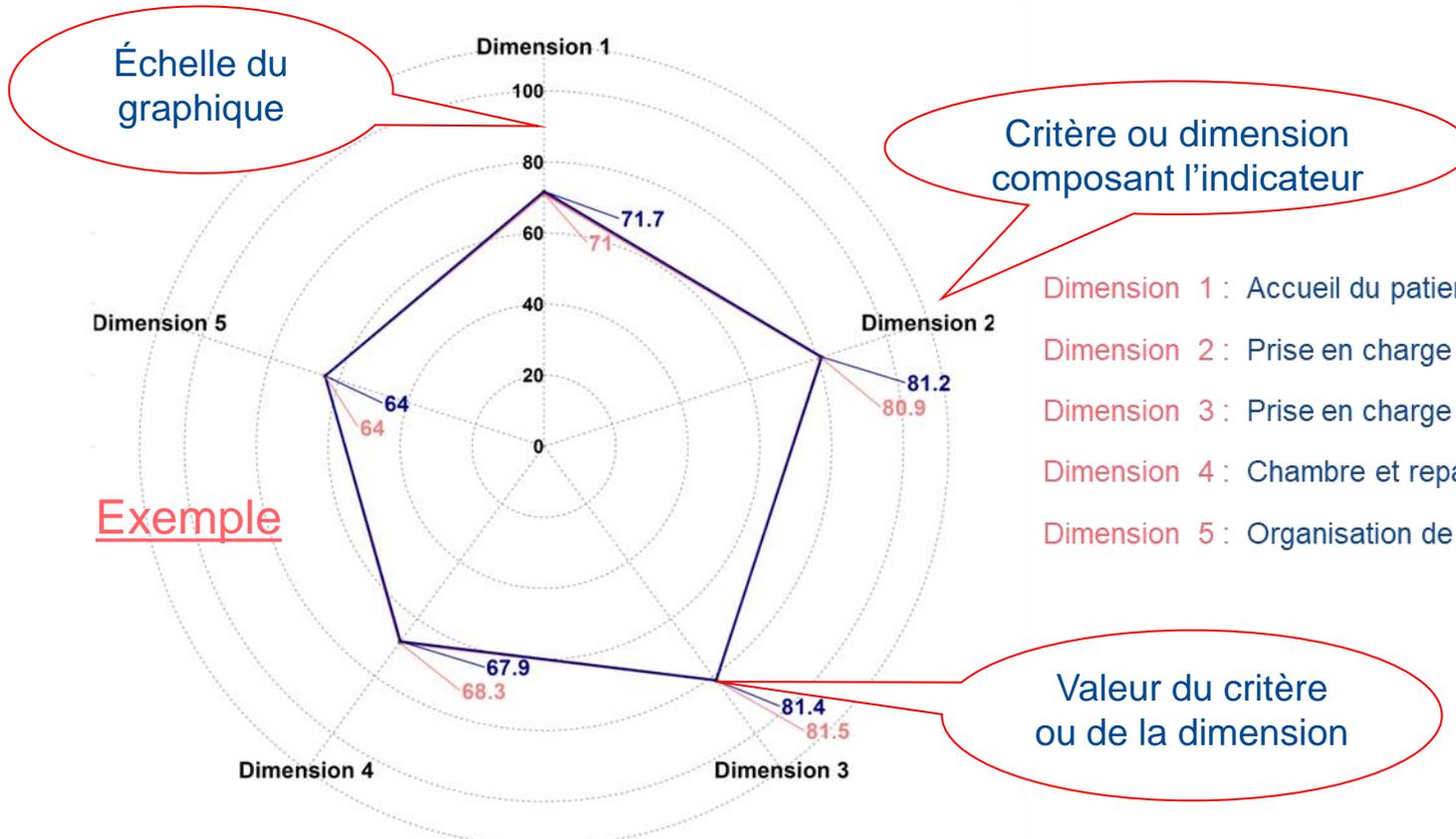
Comment lire un graphique en radar ?

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.

Retour aux résultats

- [e-Satis en SMR](#)

- [Qualité de la lettre de liaison à la sortie](#)



Échelle du graphique

Critère ou dimension composant l'indicateur

- Dimension 1 : Accueil du patient
- Dimension 2 : Prise en charge médicale du patient
- Dimension 3 : Prise en charge paramédicale du patient
- Dimension 4 : Chambre et repas
- Dimension 5 : Organisation de la sortie

Valeur du critère ou de la dimension

Exemple

□ 2021 □ 2022



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

Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

