



HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins

Rapport des résultats nationaux de la campagne 2019

Validé par le Collège le 11 décembre 2019



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 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), pour son expertise méthodologique sur le PMSI, les plateformes de recueil et de restitution des résultats, et la production des indicateurs de résultat.

Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins concernent les activités de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), de soins de suite et de réadaptation (SSR), d'hospitalisation à domicile (HAD), et de psychiatrie.

Ils sont calculés selon les cas à partir :

- de l'analyse par les établissements des dossiers de patients ;
- des réponses à des questionnaires établissement ;
- de la base PMSI MCO 2018 ;
- des réponses des patients aux questionnaires d'expérience-satisfaction.

Ces indicateurs sont utilisés dans la certification des établissements de santé, pour l'information des usagers sur le site Scope Santé, et 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 :

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1456737/fr/mieux-connaître-les-indicateurs



Précisions méthodologiques pour 2019

Un niveau de recueil de l'information plus fin

En 2019, que ce soit pour les indicateurs calculés à partir du dossier du patient, du PMSI, ou pour l'indicateur sur la consommation des solutions hydro-alcooliques, le recueil a été réalisé au niveau le plus fin de l'établissement, c'est-à-dire au niveau de chaque entité géographique pour les établissements multi-sites. Ce changement a concerné les établissements publics et les établissements de santé privés d'intérêt collectif. Par conséquent, les évolutions indiquées pour les résultats des indicateurs calculés à partir du dossier du patient et du PMSI, ne prennent pas en compte les établissements publics et les établissements de santé privés d'intérêt collectif.

Ce niveau de recueil a toujours été utilisé pour la mesure de la satisfaction et de l'expérience patient.

Un recueil annuel

Jusqu'en 2018, les indicateurs calculés à partir du dossier du patient étaient recueillis tous les deux ans : seule une partie de ces indicateurs était mesurée une année donnée. Ce rythme a été modifié en 2019 pour passer à un recueil annuel de ces indicateurs.



Comment lire les résultats nationaux

L'indicateur est

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

Score moyen national pondéré

84/100

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

77%

 des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant

1 490 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
1 établissement de santé non répondant

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



114 699 dossiers analysés

Nombre total de dossiers ou de questionnaires analysés

Liens vers plus de détails

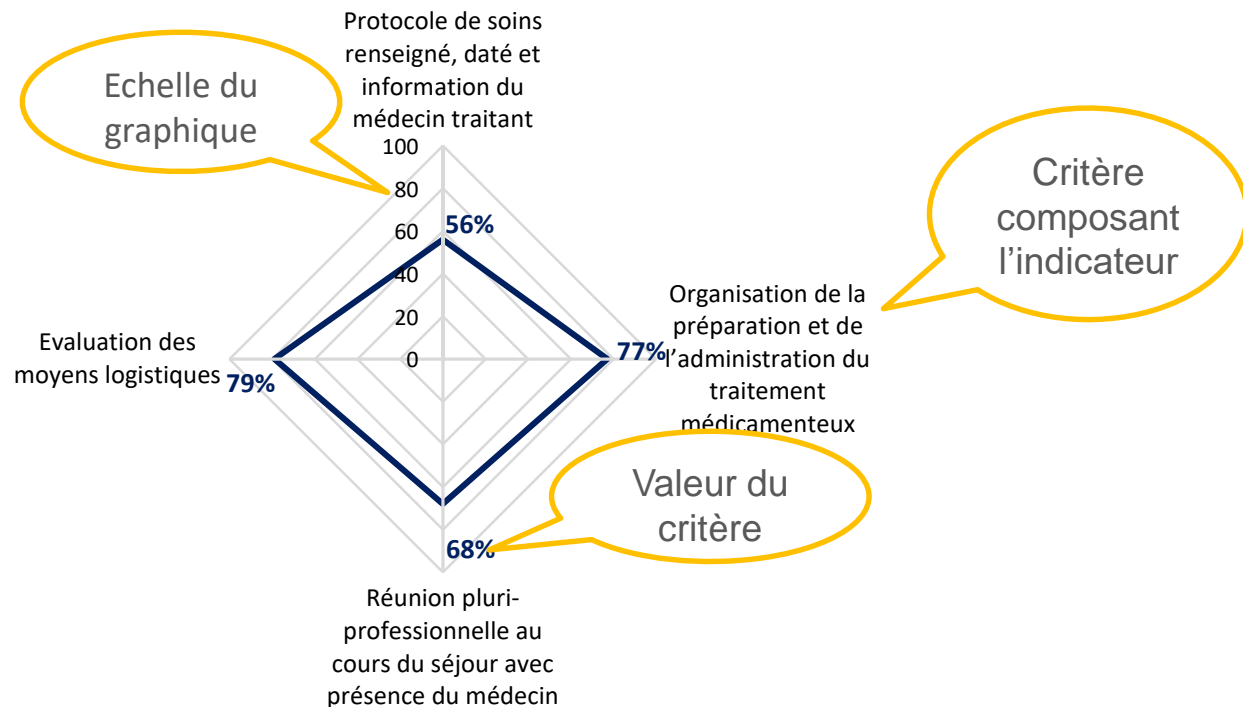
Explication : [Fiche descriptive](#)

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



Comment lire un graphique en radar

Pour chaque indicateur mesuré par un score, un graphique en radar présente le résultat décomposé.





Sommaire (1/2)

01. Qualité des prises en charge perçue par les patients :dispositif e-satis

Satisfaction et expérience des patients hospitalisés

- ✓ [plus de 48h en MCO](#)
- ✓ [en chirurgie ambulatoire](#)

02. Qualité de la **coordination des prises en charge**

... au cours du séjour

Projet de soins et projet de vie

- ✓ [en Soins de Suite et de Réadaptation](#)

Tenue du dossier patient

- ✓ [en Hospitalisation A Domicile](#)

Coordination en HAD

- ✓ [en Hospitalisation A Domicile](#)

... à la sortie

Qualité de la lettre de liaison à la sortie

- ✓ [en Médecine, Chirurgie et Obstétrique](#)
- ✓ [après chirurgie ambulatoire](#)
- ✓ [en Soins de Suite et de Réadaptation](#)

Nouveau



Sommaire (2/2)

03. Qualité des prises en charge cliniques

Évaluation et prise en charge de la douleur

Nouveau ✓

[en Médecine, Chirurgie et Obstétrique](#)

Nouveau ✓

[en Soins de Suite et de Réadaptation](#)

Évaluation du risque d'escarres

✓ [en Hospitalisation A Domicile](#)

Dépistage des troubles nutritionnels

✓ [en Hospitalisation A Domicile](#)

Les complications post-opératoires

✓ [Évènements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche -hors fracture- ou de genou](#)

04. Qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins

- ✓ Consommation de solutions hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains
 - ✓ [en MCO/HAD/SSR](#)
 - ✓ [en PSY](#)



01

Qualité des prises en charge perçue
par les patients :
Dispositif e-Satis



Satisfaction et expérience des patients hospitalisés (e-Satis)

Recueillir le point de vue des patients est devenu incontournable pour améliorer la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de santé.

La mesure de l'expérience et de la satisfaction des patients permet de porter un regard complémentaire aux autres indicateurs de qualité centrés sur le respect des bonnes pratiques cliniques et organisationnelles évalués par les professionnels.

En 2019, la mesure de l'expérience et de la satisfaction, à l'aide de questionnaires spécifiques, concerne les

- patients hospitalisés plus de 48H en court séjour hospitalier (4^{ème} année),
- patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire (1^{ère} année complète).

Tous les établissements réalisant ce type de prise en charge sont concernés par cette mesure.



Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48h en MCO

Résultats nationaux

Score national de satisfaction globale et d'expérience

73,4/100

+0,1 point /2018

46,5% des établissements de santé ont les meilleurs résultats
+ 3,5 points /2018



1 123 établissements

de santé ont participé au dispositif
29 établissements de santé non répondants
128 établissements dont la participation a été non validée



338 515

Questionnaires de patients complets et exploitables
190 470 en 2018

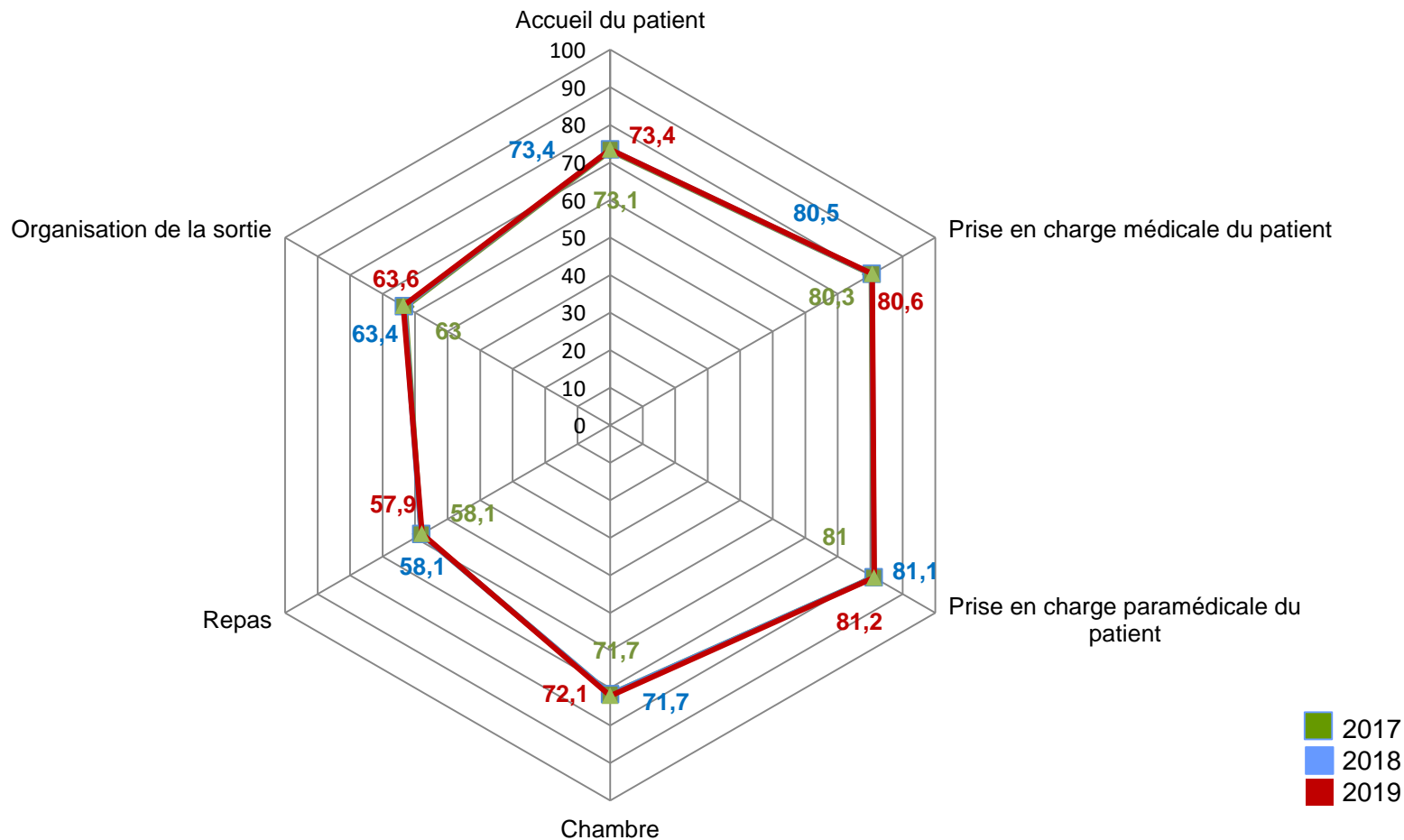
Explication : [Questionnaire](#)

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



Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48h en MCO

Résultat décomposé





Satisfaction et expérience des patients hospitalisés plus de 48h en MCO

Axes principaux d'amélioration

- L'organisation de la sortie en hospitalisation de courte durée est à améliorer, comme le montrent également les évaluations par les professionnels sur la coordination hôpital-ville (cf. résultats de l'indicateur « qualité de la lettre de liaison à la sortie en MCO »).
- La dimension concernant les repas doit aussi faire l'objet d'une attention particulière



Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire

Résultats nationaux

Score national de satisfaction globale et d'expérience

76,4/100
+0 point/2018

53,3% des établissements de santé ont les meilleurs résultats
+2,3 points/2018



906 établissements

de santé ont participé au dispositif
39 établissements de santé non répondants
61 établissements dont la participation a été non validée



429 120

Questionnaires de patients complets et exploitables
137 331 sur 6 mois en 2018

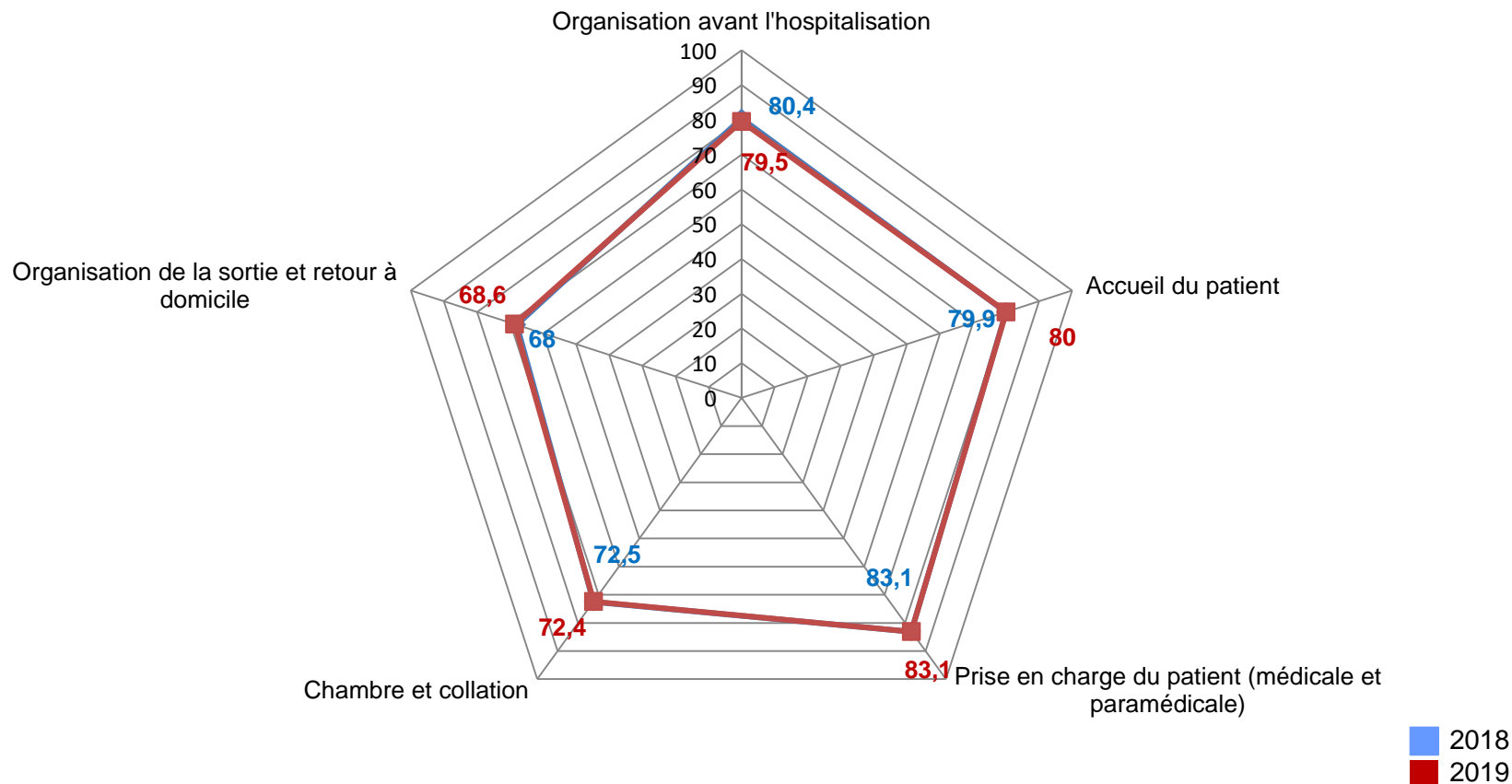
Explication : [Questionnaire](#)

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



Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire

Résultat décomposé





Satisfaction et expérience des patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire

Axes principaux d'amélioration

Même si 9 patients sur 10 jugent bonne à excellente la prise en charge globale en chirurgie ambulatoire, les suites à donner après une hospitalisation en chirurgie ambulatoire sont à améliorer, comme le montrent également les évaluations par les professionnels sur la coordination hôpital-ville. (cf. résultats de l'indicateur « qualité de la lettre de liaison à la sortie d'une chirurgie ambulatoire »)



Synthèse : Qualité des prises en charge perçue par les patients (e-Satis)

Les résultats de l'expérience et de la satisfaction sont acceptables, que cela soit en hospitalisation de courte durée ou en chirurgie ambulatoire.

Les scores nationaux évoluent peu, mais le nombre d'établissements ayant les meilleurs résultats a progressé.

Également la mobilisation des professionnels comme celle des patients progressent. Au total en 2019,

- plus 2.5 millions d'e-mails ont été déposés ;
- plus de 767 000 questionnaires patients ont été remplis en entier.

e-Satis permet la prise en compte du point de vue du patient, via des mesures fiables.

La qualité de la participation des établissements au dispositif est en place au travers du suivi de la fréquence et du volume des e-mails déposés: la participation de 189 établissements a été invalidée.

En 2020, ces deux indicateurs seront recueillis. Est attendu également le questionnaire spécifique au SSR, actuellement en cours de validation dans l'objectif d'un recueil en 2020.

Le questionnaire spécifique à l'HAD est aussi en cours de développement.

Le cadrage concernant le point de vue du patient en psychiatrie sera débuté en 2020.



02

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.

La coordination entre les différents professionnels de santé au cours d'un séjour hospitalier s'articule notamment autour :

- du projet de soins - projet de vie en SSR
 - 2^{ème} année de recueil
- de la tenue du dossier du patient en HAD
 - 2^{ème} année de recueil dans cette version actualisée
- de la mise en place du protocole de soins en HAD
 - 2^{ème} année de recueil



Projet de soins et projet de vie



Projet de soins - Projet de vie en SSR

Résultats nationaux

Score moyen national pondéré

86/100

+ 2 points/2018

82% des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant



1 666 établissements

de santé inclus dans le calcul de la moyenne
12 établissements de santé non répondants



130 972

dossiers analysés

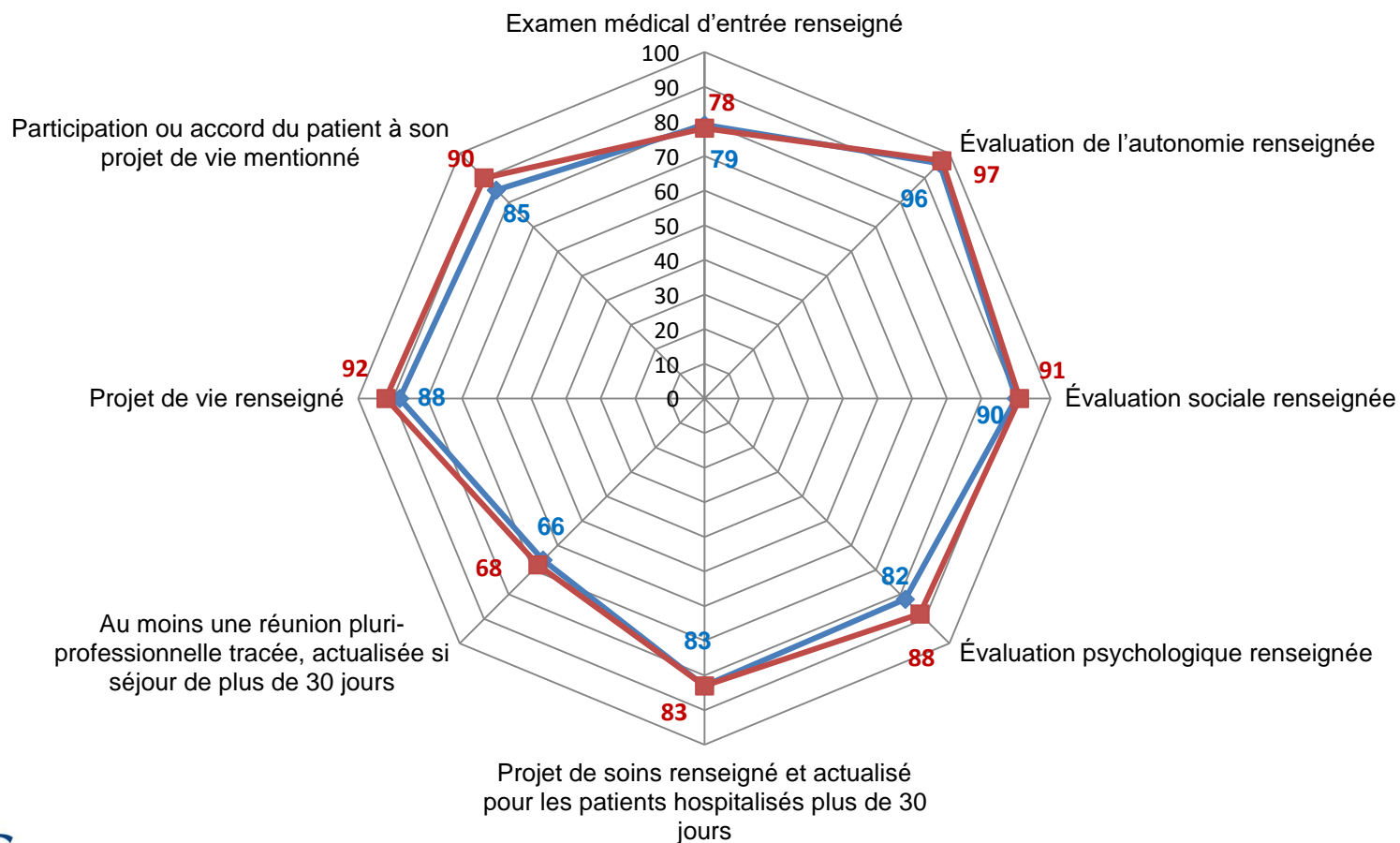
Explication : [Fiche descriptive](#)

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



Projet de soins - Projet de vie en SSR

Résultat décomposé





Projet de soins - Projet de vie en SSR

Axes principaux d'amélioration

En SSR, il est recommandé une prise en charge rééducative coordonnée, pluriprofessionnelle, adaptée aux besoins du patient.

Un projet de soins formalisé est retrouvé pour 8 patients sur 10, mais la tenue d'au moins deux réunions pluriprofessionnelles ne l'est que pour 7 patients sur 10.

L'accent doit donc être porté, pour les patients hospitalisés plus de 30 jours, sur la tenue d'une seconde réunion afin d'ajuster le projet de soins à l'évolution du patient.



Tenue du dossier patient en HAD



Tenue du dossier patient en HAD

Résultats nationaux

Score moyen national pondéré

86/100

*Pas de comparaison /2018**

85% des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



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



14 637
dossiers analysés

*Modification de l'indicateur : 1 critère additionnel

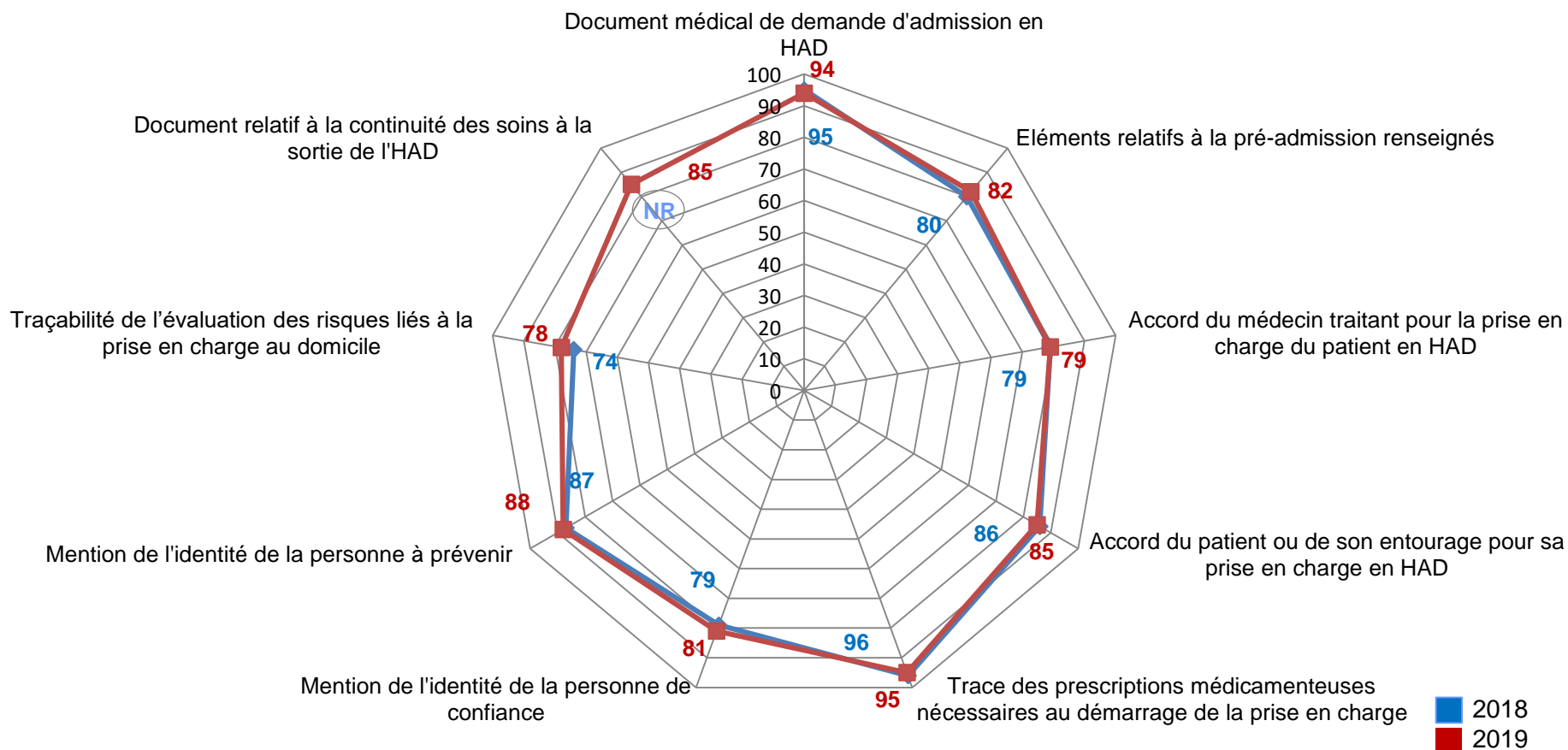
Explication : [Fiche descriptive](#)

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



Tenue du dossier patient en HAD

Résultat décomposé



NR : Non recueilli en 2018



Tenue du dossier patient en HAD

Axes principaux d'amélioration

Les résultats sont globalement satisfaisants, mais il est nécessaire de travailler encore sur:

- l'identification de la personne de confiance,
- l'accord du médecin traitant
- et l'évaluation des risques liés à la prise en charge au domicile.



Coordination en HAD



Coordination en HAD

Résultats nationaux

Score moyen national pondéré

74/100
+ 5 points/2018

56% des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant



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



14 637
dossiers analysés

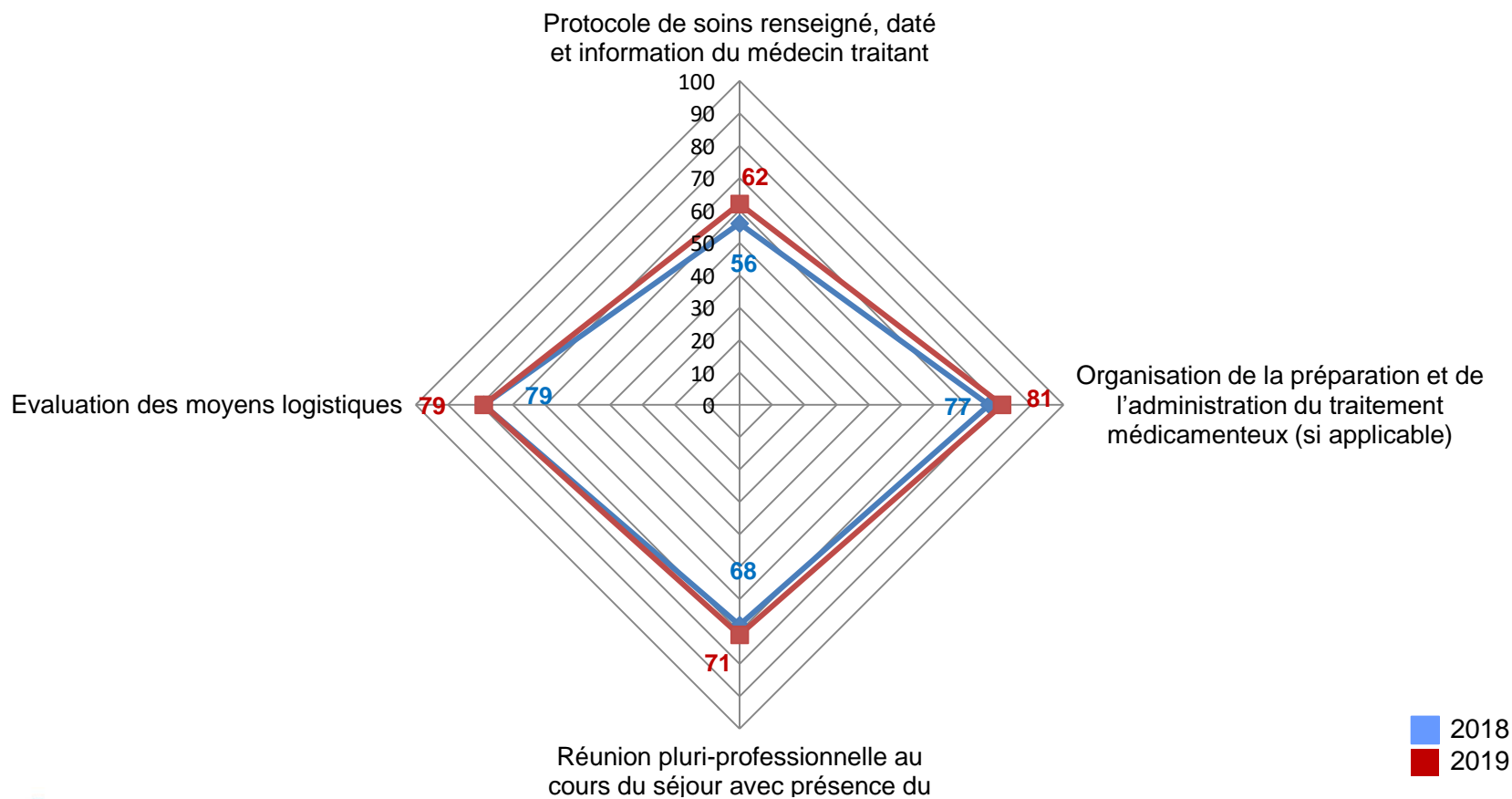
Explication : [Fiche descriptive](#)

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



Coordination en HAD

Résultat décomposé





Axes principaux d'amélioration

Les résultats sont en progression, néanmoins les établissements ont une marge d'amélioration importante concernant :

- Le défaut d'information du médecin traitant sur le protocole de soins mis en place ; et le manque de précision des intervenants et leurs tâches ;
- L'absence de précision des personnes responsables de la préparation et de l'administration du traitement médicamenteux ;
- L'absence de réunion pluriprofessionnelle organisée durant le séjour hospitalier ;
- Le défaut de traçabilité d'une évaluation des moyens logistiques déjà en place.



Les établissements de santé ont des résultats reflétant la coordination au cours du séjour dans l'ensemble plutôt satisfaisants et en progression.

Suivant les secteurs de prise en charge, des marges de progrès existent afin de renforcer la coordination intra-hospitalière.

Les indicateurs seront recueillis en 2020.



... à la sortie



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.

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.

Sa qualité est évaluée par l'indicateur « qualité de la lettre liaison à la sortie » composé de 10 à 12 critères que le patient soit hospitalisé en chirurgie ambulatoire ou plus de 24 H en MCO.

L'indicateur a été adapté au SSR dans le même format.



Qualité de la lettre de liaison à la sortie



Qualité de la lettre de liaison à la sortie en MCO


Résultats nationaux


Score moyen national pondéré

49/100

*Pas de comparaison / 2018**

23% des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant

 **1 286** établissements de santé inclus dans le calcul du score moyen
9 établissements de santé non répondants

 **99 308**
dossiers analysés

*Modification de l'indicateur : réduction du nombre de critères

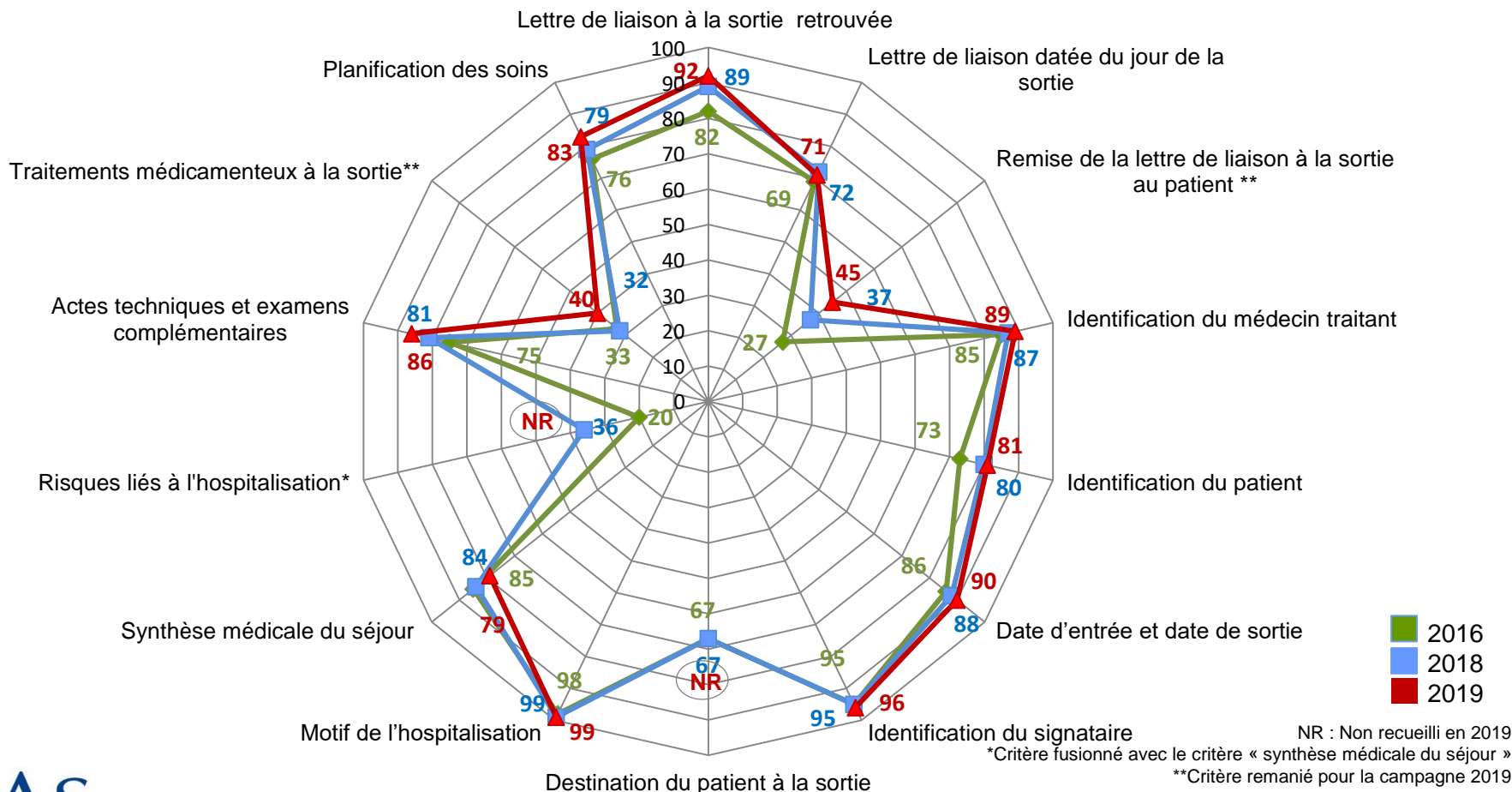
Explication : [Fiche descriptive](#)

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



Qualité de la lettre de liaison à la sortie en MCO

Résultat décomposé: En 2019, passage de 14 à 12 critères





Qualité de la lettre de liaison à la sortie en MCO

Axes principaux d'amélioration

La progression des résultats de cet indicateur est régulière mais les résultats restent faibles : un quart des établissements ont un résultat compris entre 0 et 34/100.

Les améliorations concernent notamment la remise de la lettre au patient et le traitement médicamenteux.

Ces résultats sont confortés par la mesure par les patients de leur expérience et satisfaction sur l'organisation de la sortie :

- 1 tiers des patients n'a reçu aucune information sur les signes ou complications devant l'amener à recontacter l'hôpital ou le médecin,
- et près d'un patient sur 10 n'a reçu aucune information sur son traitement à la sortie.



Qualité de la lettre de liaison à la sortie après chirurgie ambulatoire

Les items réglementaires de la lettre de liaison à la sortie et du bulletin de sortie s'appliquent à la chirurgie ambulatoire.

La qualité de la lettre de liaison après chirurgie ambulatoire est évaluée sur 10 critères, pour les patients sortis le jour même vers leur lieu de résidence.



Qualité de la lettre de liaison à la sortie après chirurgie ambulatoire

Résultats nationaux

Score moyen national pondéré

58/100

*Pas de comparaison / 2018**

24% des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



944 établissements de santé inclus dans le calcul du score moyen
11 établissements de santé non répondants



74 651
dossiers analysés

*Modification de l'indicateur : modification de critères

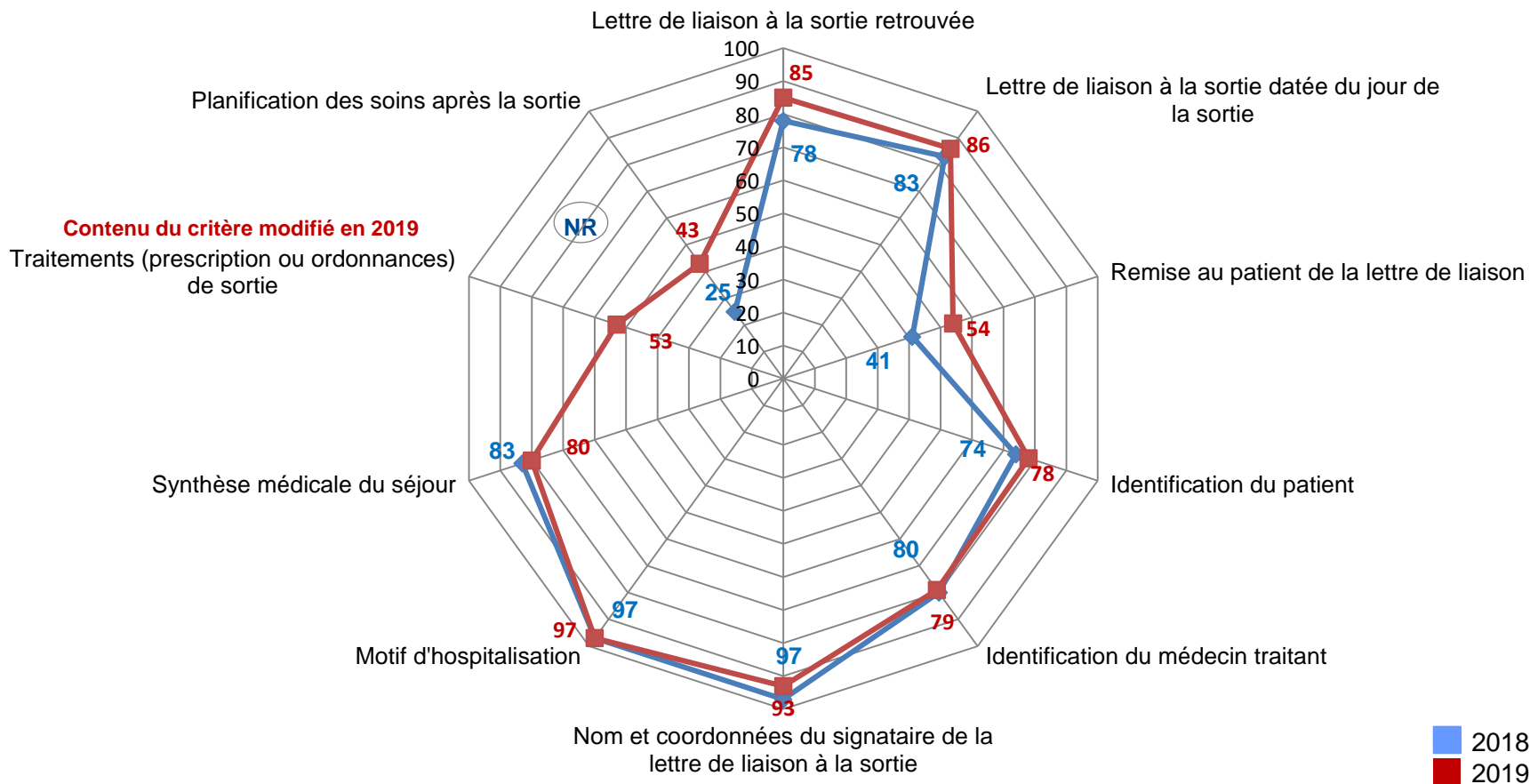
Explication : [Fiches descriptives](#)

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



Qualité de la lettre de liaison à la sortie après chirurgie ambulatoire

Résultat décomposé



Contenu du critère modifié en 2019

2018
2019

NR : Non recueilli en 2019



Qualité de la lettre de liaison à la sortie après chirurgie ambulatoire

Axes principaux d'amélioration

Les résultats témoignent d'une marge d'amélioration encore importante : un quart des établissements ont un résultat compris entre 0 et 41/100.

Les améliorations concernent notamment la remise de la lettre au patient, le traitement médicamenteux et la planification des soins à la sortie. Ces derniers sont fondamentaux pour la continuité des soins.

Ces résultats sont confortés par la mesure par les patients de leur expérience et satisfaction sur l'organisation de la sortie :

- Plus d'un quart des patients disent ne pas avoir reçu de document à leur sortie,
- Un quart des patients n'a reçu aucune information sur les signes ou complications devant l'amener à recontacter l'établissement en urgence.



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

Résultats nationaux

Score moyen national pondéré

69/100

50% des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant



1 653 établissements de
santé inclus dans le calcul de la moyenne
12 établissements de santé non répondants



128 184
dossiers analysés

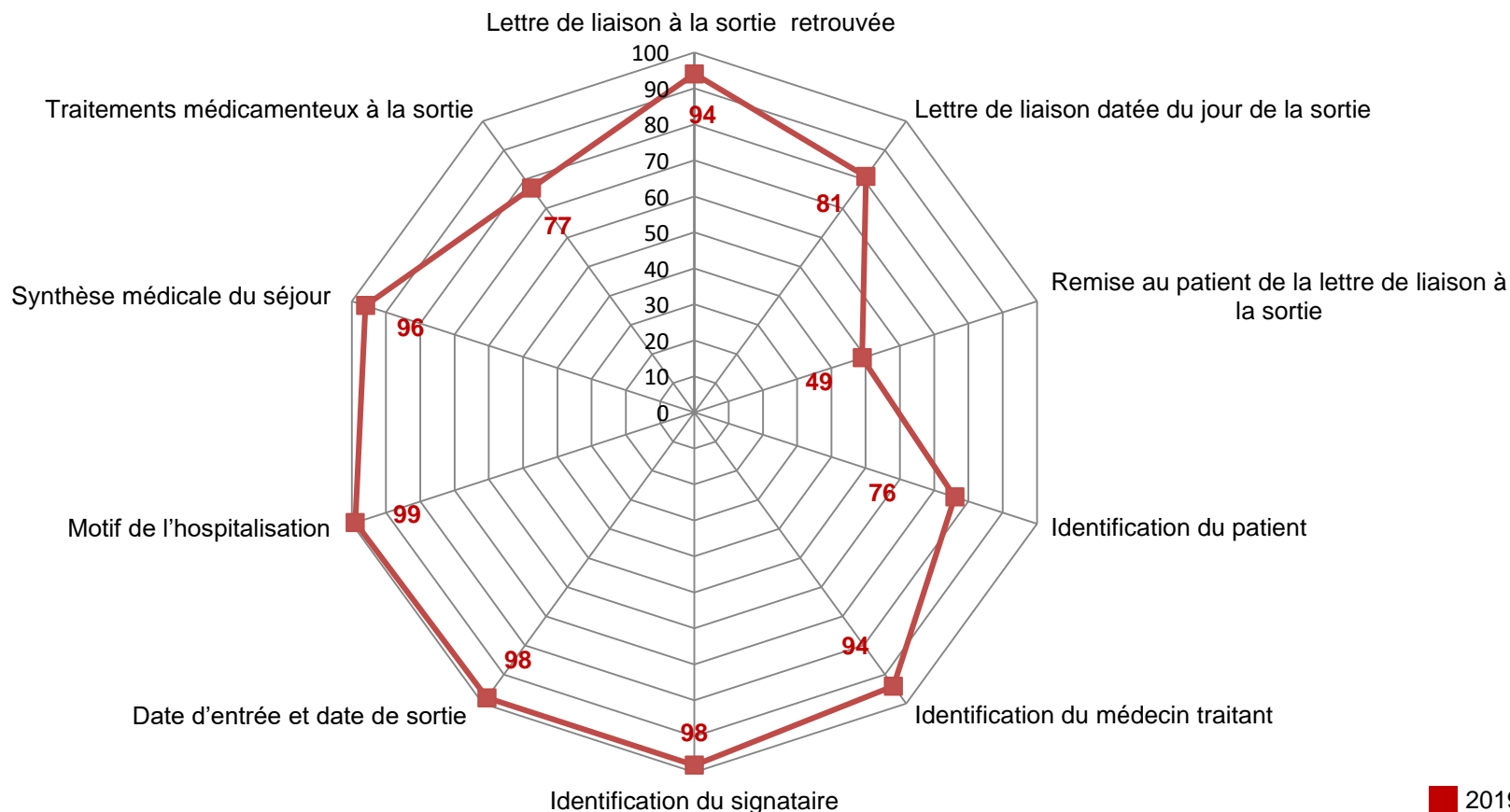
Explication : [Fiche descriptive](#)

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



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

Résultat décomposé





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

Axes principaux d'amélioration

Les résultats, bien que plus élevés qu'en MCO, sont faibles : un quart des établissements ont un résultat compris entre 0 et 56/100.

L'amélioration doit cibler comme en MCO la remise de la lettre au patient : la lettre de liaison à la sortie n'est remise qu'à 1 patients sur 2 alors qu'il est attendu qu'elle le soit pour tous.

Il faut aussi améliorer la synthèse des traitements médicamenteux : elle n'est disponible que dans 8 lettres sur 10 alors qu'elle est indispensable.



Synthèse

La coordination à la sortie : hôpital-ville

La lettre de liaison à la sortie est un élément clé de la coordination à la sortie de l'établissement de santé. Elle aide à assurer la prise en charge en aval et la continuité des soins hôpital-ville.

Elle doit être structurée avec les informations minimales pour la coordination immédiate, et remise au patient à sa sortie. Cette remise au patient est une évolution majeure dans le processus d'implication du patient dans sa prise en charge.

Le volet médicamenteux de la lettre de liaison doit également faire l'objet d'une attention particulière de la part de tous les établissements de santé pour sécuriser le suivi médicamenteux du patient.

Indicateur récent en MCO et en SSR, les établissements doivent continuer à s'améliorer sur cet élément clé de la coordination, notamment sur la remise au patient.

Ces indicateurs seront à nouveau mesurés en 2020.

Cet indicateur adapté à l'hospitalisation en temps plein en psychiatrie sera également recueilli en 2020.



03

**Qualité des prises en charge
cliniques**



4 focus de prise en charge

En 2019, 4 prises en charge ont fait l'objet d'une mesure de qualité :

- L'évaluation et la prise en charge de la douleur ;
- L'évaluation du risque d'escarre chez les patients à risque en HAD ;
- Le dépistage des troubles nutritionnels en HAD ;
- Les complications post-opératoires.



Evaluation et la prise en charge de la douleur



Evaluation 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.

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

La HAS a fait évoluer l'indicateur, recueilli depuis 2008, sur l'évaluation de la douleur avec une échelle, prérequis à toute prise en charge. Le nouvel indicateur évalue en plus l'existence de la stratégie de prise en charge et la réévaluation pour tous les patients ayant au moins une douleur modérée.

Il est mesuré pour la première fois en MCO et en SSR.



Évaluation et prise en charge de la douleur en MCO – *nouveau*

Résultats nationaux

Moyenne nationale pondérée

87%

92% des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



1 309 établissements de santé inclus dans le calcul de la moyenne
9 établissements de santé non répondants



78 364
dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

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



Évaluation et prise en charge de la douleur en SSR – *nouveau*

Résultats nationaux

Moyenne nationale pondérée

86%

84% des établissements de santé ont atteint un niveau satisfaisant



1 677 établissements

de santé inclus dans le calcul de la moyenne
12 établissements de santé non répondants



131 221

dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

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



Évaluation et prise en charge de la douleur en MCO et SSR - *nouveaux*

Axes principaux d'amélioration

En MCO et en SSR, près de 9 patients sur 10 ont eu leur douleur évaluée et prise en charge quand cela le nécessitait.

- Néanmoins, on note encore que 6% des patients en SSR et en MCO n'ont pas d'évaluation de leur douleur ou sont évalués sans échelle
- Plus de 3 patient sur 10 présentent au moins une douleur modérée. La stratégie de prise en charge de la douleur chez ces patients n'est pas tracée dans 10% des cas en MCO, et 6% des cas en SSR.
- Concernant la réévaluation de la douleur après la mise en œuvre d'une stratégie : au moins 8 patients sur 10 ayant bénéficié d'une prise en charge ont été réévalué avec une échelle. Dans 7% des cas en MCO et en SSR, il n'y a eu aucune réévaluation.



Synthèse

Évaluation et prise en charge de la douleur

L'évaluation et la prise en charge de la douleur en MCO et en SSR montrent une forte mobilisation des professionnels.

Les résultats sont très encourageants. Cependant ils montrent de l'hétérogénéité entre les établissements de santé quel que soit le secteur. Les efforts sont donc à poursuivre.

Ces résultats sont également en accord avec les résultats issus du point de vue du patient en MCO :

Près de 9 patients sur 10 sont satisfaits de la prise en charge de leur douleur.

Ces indicateurs seront recueillis en 2020.



Evaluation du risque d'escarre en HAD



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

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.

*indice de description de l'état général du malade



Évaluation du risque d'escarres en HAD

Résultats nationaux

Moyenne nationale pondérée

82%
-2 points/2018

84% des établissements de
santé ont atteint un niveau satisfaisant



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



13 215
dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

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



Évaluation du risque d'escarres en HAD

Axes principaux d'amélioration

Cet indicateur s'intéresse à une population très spécifique et fragile, pourtant près de 2 patients sur 10 ne bénéficient pas de cette évaluation.



Synthèse

Évaluation du risque d'escarres en HAD

L'évaluation du risque d'escarres repose sur des moyens simples comme des échelles standardisées.

Les structures d'HAD doivent systématiser cette évaluation.

L'évolution à la baisse de cet indicateur doit être suivie afin de s'assurer que ce n'est pas l'installation d'une tendance.

L'indicateur sera mesuré en 2020.



Dépistage des troubles nutritionnels en HAD



Dépistage des troubles nutritionnels

La première étape dans le dépistage des troubles nutritionnels chez un patient est la recherche du poids, ainsi que sa variation ou le calcul de son indice de masse corporel (IMC).

Depuis 2010, la réalisation de cette première étape est mesurée ainsi que le suivi du poids au cours du séjour en HAD.



Dépistage des troubles nutritionnels en HAD

Résultats nationaux

Moyenne nationale pondérée

77 %
+ 4 points/2018

78% des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant



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



12 113
dossiers analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)

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



Dépistage des troubles nutritionnels en HAD

Axes principaux d'amélioration

La mention d'une autre mesure du poids dans les 15 jours suivant la 1ère mesure et la recherche de variation du poids à l'entrée restent toujours les éléments qui nécessitent d'être améliorés par les structures d'HAD.



Synthèse

Dépistage des troubles nutritionnels

Le poids, son suivi, sa variation et l'IMC sont des moyens simples et de premier niveau pour dépister les troubles nutritionnels chez un patient adulte.

Les structures d'HAD ont à travailler sur la recherche de la variation du poids. L'indicateur sera recueilli en 2020.



Les complications post-opératoires: Mesure des événements thromboemboliques après une prothèse de hanche ou de genou



Événements thromboemboliques après une PTH ou PTG

Les poses de prothèse totale de hanche (PTH) ou de genou (PTG) sont des chirurgies très fréquentes.

Une des complications de ce type de chirurgie est la survenue d'une thrombose veineuse profonde et/ou d'une embolie pulmonaire. Pour les prévenir, il existe des recommandations de thrombo-prophylaxie à appliquer.

Cet indicateur est le premier indicateur de résultat calculé à partir des bases PMSI permettant la comparaison des établissements. Il permet d'identifier les établissements ayant des résultats moins bons que prévus, et des pratiques non recommandées.

Cet indicateur est calculé et restitué automatiquement à partir du PMSI depuis 4 ans, et diffusé publiquement sur Scope santé depuis 2018.



Événements thromboemboliques après une PTH ou PTG

Résultats nationaux

46 établissements
présentent des résultats moins
bons que prévus*
*Pas de comparaison / 2018***

6,14% des
établissements concernés

 **749** établissements
de santé concernés par l'indicateur

 **203 672** séjours
concernés par l'indicateur

* par rapport aux caractéristiques des patients opérés
**périmètre modifié par le recueil au niveau du finess géographique

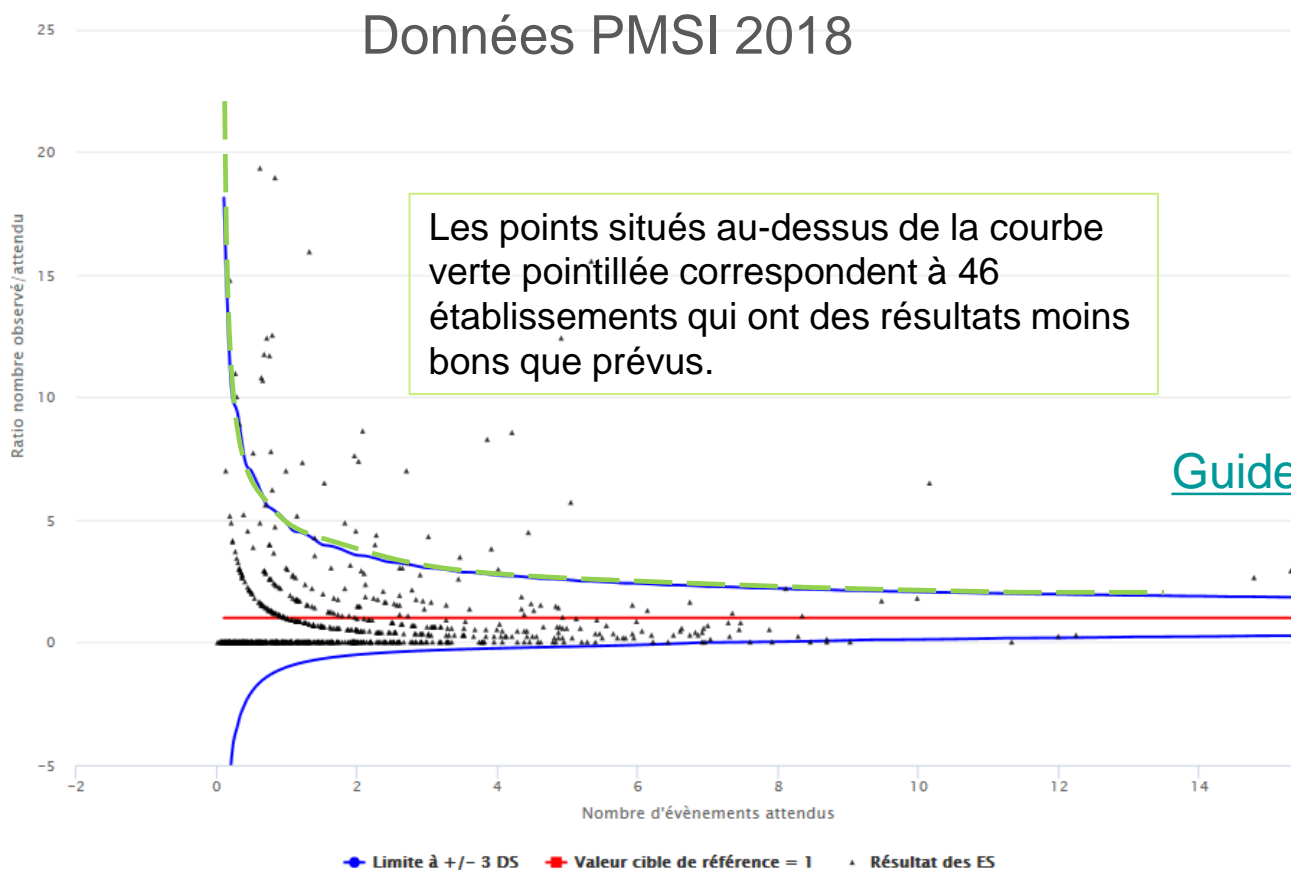
Explication : [Fiche descriptive](#)

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



Événements thromboemboliques après une PTH ou PTG

Positionnement des établissements





Événements thromboemboliques après une PTH ou PTG

Axes principaux d'amélioration

La moitié des événements thrombo-emboliques sont identifiés dans les 46 établissements dont les résultats sont moins bons qu'attendus : ces derniers représentent 6% des établissements concernés.

Les 3 axes d'amélioration sont :

- La cause de survenue de ces événements doit être analysée par localisation de la prothèse ;
- L'écho-Doppler diagnostic ne doit pas être utilisé de manière systématique ;
- Le codage dans le PMSI des événements et des actes doit respecter les consignes en vigueur.



Synthèse

Les complications post-opératoires

A niveau de recueil équivalent*, 27 établissements ont des résultats moins bons que prévus en 2018 et en 2019. Une démarche d'amélioration est attendue de leur part.

*établissements remontant leurs données PMSI sous leur finesse géographique ou établissements juridiques mono-sites

L'indicateur sera mesuré en 2020.

Il est le premier indicateur de qualité et sécurité des soins mesurant des complications post-opératoires.

Il sera complété par d'autres indicateurs de résultats, en cours de développement, mesurant :

- les infections du site opératoire après pose de prothèse totale de hanche ou de genou,
- les réhospitalisations après chirurgie ambulatoire.



04

Qualité des pratiques dans la **prévention des infections associées aux soins**



Prévention des infections associées aux soins

Un seul indicateur concernant la prévention des infections associées aux soins a été recueilli. Il concerne :

- La consommation des produits hydro-alcooliques, délivrés dans les services

Cet indicateur permet de mesurer le niveau d'engagement des établissements de santé dans la promotion de l'hygiène des mains par friction hydroalcoolique en MCO, SSR et HAD d'une part et en psychiatrie d'autre part.

En effet il permet de juger si l'établissement met à disposition des professionnels des solutions hydro-alcooliques pour se désinfecter les mains, geste majeur pour prévenir les infections associées aux soins.

L'indicateur est recueilli dans sa version actualisée pour la seconde fois.



Consommation des produits hydro-alcooliques en MCO/HAD/SSR

Résultats nationaux

Médiane nationale

➔ MCO
HAD
SSR

72%

*Pas de comparaison/
2018**

42% des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant



2 800 établissements
de santé ont participé au recueil
28 établissements de santé non répondants

*Modification de l'indicateur : périmètre modifié par le recueil au niveau du finess géographique

Explication : [Fiche descriptive](#)

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



Consommation des produits hydro-alcooliques en PSY

Résultats nationaux

Médiane nationale

👉 PSY

56%

*Pas de comparaison /
2018**

32% des établissements de santé
ont atteint un niveau satisfaisant



460 établissements
de santé ont participé au recueil
0 établissement de santé non répondant

*Modification de l'indicateur : périmètre modifié par le recueil au niveau du finess géographique

Explication : [Fiche descriptive](#)

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



Consommation des produits hydro-alcooliques

Axes principaux d'amélioration

Les résultats montrent une marge d'amélioration encore importante pour la plupart des établissements de santé.

Ceux-ci sont encouragés à persévérer dans leurs efforts de promotion et d'observance de la pratique d'hygiène des mains.



Synthèse : Prévention des infections associées aux soins

L'accent a été mis en 2019 sur l'hygiène des mains, geste charnière dans la prévention des infections associées aux soins.

L'indicateur tel que calculé a montré des faiblesses méthodologiques importantes. L'opportunité de son recueil en 2020 sera réévaluée notamment dans le cadre d'une politique nationale sur l'hygiène des mains.

De nouveaux indicateurs en développement permettront d'aborder d'autres dimensions de cette thématique :

- Les bonnes pratiques de précautions complémentaires contact
- Les bonnes pratiques d'antibiothérapie pour les infections respiratoires basses
- La vaccination antigrippale chez le personnel hospitalier
- Les infections du site opératoire après pose de prothèse total de hanche ou de genou



Retrouvez les résultats par établissement de santé sur [Scope Santé](#)



Pour en savoir plus

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1456737/fr/mieux-connaître-les-indicateurs

Contact

contact.iqss@has-sante.fr