

Depuis 2008, la Haute Autorité de santé (HAS) développe, valide et met à disposition des indicateurs de structure, de processus et de résultats pour évaluer la qualité et la sécurité des soins du patient dans les établissements de santé, en vue de les améliorer. Les indicateurs recueillis pour 2018 portent principalement sur la qualité de la coordination des prises en charge, au cours du séjour ou entre la ville et l'hôpital. La mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients a été étendue aux séjours de chirurgie ambulatoire.

La Haute Autorité de santé (HAS) met en œuvre un recueil national d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS), réalisé en collaboration avec l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Parce que la qualité des soins est une notion multidimensionnelle (voir encadré Sources et méthodes, partie Définitions), son évaluation s'appuie sur trois grandes catégories d'indicateurs, complémentaires entre eux : les indicateurs de structure, ceux de processus et ceux de résultats. Actuellement, 34 des 39 IQSS utilisés sont des indicateurs de processus (*tableau 1*). Ils ne sont pas tous mesurés chaque année et évoluent en fonction des recommandations de bonnes pratiques, du cadre réglementaire ou de l'atteinte de l'objectif fixé.

Depuis 2017, trois nouveaux indicateurs sur la coordination au cours du séjour

La coordination des soins au cours du séjour en soins de suite et de réadaptation (SSR) et en hospitalisation à domicile (HAD) est suivie depuis 2 ans grâce à trois nouveaux indicateurs (*tableau 2*). Le premier concerne la qualité du projet de soins – projet de vie en SSR. Ce projet est le socle de la prise en charge rééducative coordonnée, pluriprofessionnelle et adaptée aux besoins du patient. Sa qualité est jugée sur huit critères, conduisant à un score national moyen pondéré de 86/100 en 2018, soit une progression de deux points par rapport à 2017. Ces résultats montrent qu'un projet de soins est formalisé pour huit patients sur dix. Toutefois, la tenue d'au moins deux

réunions pluri-professionnelles n'est établie que pour sept patients sur dix.

Le deuxième indicateur est celui de la qualité de la tenue du dossier patient en HAD, jugée sur neuf critères pour 2018 (huit pour 2017). Les établissements répondants ont atteint un score moyen de 86/100 en 2018, résultat en progression par rapport à 2017 (84/100). Cependant, les résultats restent un peu en retrait pour l'identification de la personne de confiance, l'accord du médecin traitant, ainsi que l'évaluation des risques liés à la prise en charge au domicile.

Enfin, le troisième indicateur concerne la coordination des soins en HAD. Les résultats ont nettement progressé en deux ans (+5 points), mais les établissements ont une marge de progression importante, particulièrement sur l'information du médecin traitant, le suivi des intervenants et de leurs tâches, la réalisation de réunions pluriprofessionnelles et la traçabilité de l'évaluation des moyens logistiques déjà en place.

La coordination avec la médecine de ville en sortie d'hospitalisation, autre enjeu important

La coordination hôpital-ville fait aussi l'objet d'un suivi spécifique, grâce aux indicateurs concernant les informations transmises par l'hôpital à la fin du séjour. Rendue obligatoire par le décret de 2016¹, la lettre de liaison à la sortie de l'établissement de santé est l'un des éléments importants pour assurer

1. Le décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

la coordination avec les professionnels de santé exerçant en ville.

Sa qualité est évaluée en services de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) par l'indicateur « qualité de la lettre de liaison à la sortie », composé de 12 critères pour 2018 (14 critères pour 2017). Les résultats nationaux sont faibles mais en nette progression, avec un score national moyen pondéré de 49/100 en 2018, après 43/100 en 2017. Deux axes restent principalement à travailler : la remise de la lettre aux patients et la synthèse des traitements médicamenteux.

La qualité de la lettre de liaison après chirurgie ambulatoire, évaluée sur la base de 10 critères pour 2018 (12 pour 2017), conduit à des résultats

encore moyens, quoique là aussi en nette hausse (score national moyen pondéré de 58/100 en 2018, après 46/100 en 2017). Les marges de progressions existent notamment pour la remise de la lettre au patient, le traitement médicamenteux et la planification des soins à la sortie.

La qualité de la lettre de liaison à la sortie a été mesurée en SSR pour la première fois sur 2018 (10 critères). Les résultats sont plus élevés qu'en MCO (score national moyen pondéré de 69/100). Des améliorations sont encore possibles, comme en MCO, pour la remise de la lettre au patient : la lettre de liaison à la sortie n'est remise qu'à 1 patient sur 2, alors qu'il est attendu qu'elle le soit pour tous. La synthèse des traitements médicamenteux

Tableau 1 Typologie 2019 des indicateurs de qualité et de sécurité des soins de la HAS

Libellé des domaines	Nombre d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins			
	Structure	Processus	Résultats	Ensemble
Coordination				
Coordination au cours du séjour	0	3	0	3
Coordination hôpital-ville	0	2	0	2
Sécurité au cours d'une hospitalisation (dont prévention des IAS)	2	0	1	3
Éléments de prise en charge spécifique				
Évaluation et prise en charge de la douleur en MCO et SSR	0	2	0	2
Dépistage des troubles nutritionnels en HAD	0	1	0	1
Évaluation du risque d'escarres en HAD	0	1	0	1
Parcours de prise en charge (indicateurs non recueillis sur 2018)				
Prévention et prise en charge de l'hémorragie du post-partum	0	3	0	3
Prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral	0	6	0	6
Prise en charge des patients hémodialysés chroniques	0	5	0	5
Prise en charge préopératoire pour une chirurgie de l'obésité chez l'adulte	0	5	0	5
Parcours du patient en chirurgie ambulatoire (1 seul indicateur recueilli sur 2018)	0	6	0	6
Expérience et satisfaction du patient (e-Satis)	0	0	2	2
Ensemble des domaines	2	34	3	39

IAS : infections associées aux soins ; MCO : médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie ; HAD : hospitalisation à domicile ; SSR : soins de suite et de réadaptation.

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

Source > HAS, indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

peut aussi être améliorée : elle n'est disponible que dans 8 lettres sur 10, alors qu'elle est indispensable, comme prévu réglementairement par le Code de la santé publique².

La sécurité au cours d'une hospitalisation : des actions à poursuivre

Le thème de la sécurité des soins au cours d'une hospitalisation est suivi par trois indicateurs pour

2018. Les deux premiers sont des indicateurs de processus sur la consommation de produits hydro-alcooliques (ICSHA.3). Ils mesurent l'utilisation par les professionnels de solutions hydro-alcooliques pour se désinfecter les mains, geste majeur pour prévenir les infections associées aux soins (IAS) [voir encadré Sources et méthodes, partie Définitions]. Un objectif adapté est fixé à chaque établissement, qui doit l'atteindre à 100 %. Les résultats montrent une

Tableau 2 Indicateurs de structure et de processus pour la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de santé, recueillis sur 2018, moyennes nationales pondérées

Indicateurs par domaine recueillis sur 2018	2015	2016	2017	2018
Coordination au cours du séjour				
Projet de soins - Projet de vie en SSR	-	-	84/100	86/100
Tenue du dossier patient en HAD - version 2	-	-	84/100	86/100
Coordination en HAD	-	-	69/100	74/100
Coordination hôpital-ville				
Qualité de la lettre de liaison à la sortie en MCO	35/100	-	43/100	49/100
Qualité de la lettre de liaison à la sortie en SSR	-	-	-	69/100
Sécurité au cours d'une hospitalisation (dont prévention des IAS)				
ICSHA.3 : consommation des produits hydro-alcooliques - version 3 - MCO/HAD/SSR (score médian)	-	-	-	72 % ¹
ICSHA.3 : consommation des produits hydro-alcooliques - version 3 - PSY (score médian)	-	-	-	56 % ¹
Éléments de prise en charge				
Évaluation et prise en charge de la douleur en MCO	-	-	-	87 %
Évaluation et prise en charge de la douleur en SSR	-	-	-	86 %
Dépistage des troubles nutritionnels - HAD	71 %	-	73 %	77 %
Évaluation du risque d'escarres - HAD	83 %	-	84 %	82 %
Parcours du patient en chirurgie ambulatoire				
Qualité de la lettre de liaison après chirurgie ambulatoire	-	-	46/100	58/100

IAS : infections associées aux soins ; MCO : médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie ; HAD : hospitalisation à domicile ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; PSY : psychiatrie.

1. médiane nationale : la moitié des établissements sont en dessous de la valeur indiquée.

Note > En 2016, seuls les indicateurs de pratique clinique ont été recueillis (voir l'édition 2018 de cet ouvrage). En 2018, les indicateurs du domaine « parcours de prise en charge » suivants sont suspendus : chirurgie de l'obésité, dialyse, et prévention et prise en charge de l'hémorragie du post-partum. Pour en savoir plus sur les indicateurs recueillis en 2015 et 2017, consulter l'édition 2019 de cet ouvrage.

Lecture > Les notes sur 100 indiquent un score national moyen. 86/100 correspond ainsi au score national moyen pondéré concernant le projet de soins - projet de vie pour le SSR, atteint en 2018. Les pourcentages indiquent une proportion nationale de dossiers patients remplissant une condition. En moyenne au niveau national, 87 % des patients ont eu leur douleur évaluée et prise en charge en MCO quand cela le nécessitait.

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

Source > HAS, indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

2. Article R1112-1 du Code de santé publique. Site *Légifrance*, rubrique Accueil, Les codes en vigueur, Code de la santé publique - Article R1112-1.

marge d'amélioration encore importante pour la plupart des 2 800 établissements de santé MCO, HAD et SSR d'une part, et pour les 460 établissements psychiatriques participants d'autre part, la moitié d'entre eux ayant atteint respectivement moins de 72 % et moins de 56 % de leur objectif³.

Le troisième indicateur sur la sécurité des soins collecté en 2018 est un indicateur de résultat qui suit les événements thromboemboliques après pose de prothèse totale de hanche (PTH) ou prothèse totale de genou (PTG). Il est calculé depuis trois ans à partir du PMSI-MCO. Parmi les 749 établissements concernés, 46 ont des résultats moins bons que le nombre attendu⁴ en 2018 (6,1 %, après 6,4 % en 2017). Parallèlement, le taux national brut d'événements thromboemboliques après la pose de PTH ou PTG continue de diminuer régulièrement, passant de 13,3 ‰ en 2015 à 7,5 ‰ en 2018 (tableau 3). Pour continuer d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, trois axes peuvent être travaillés : la cause de survenue de ces événements doit être analysée par localisation de la prothèse, l'écho-Doppler diagnostique ne doit pas être utilisé de manière systématique et le codage dans le PMSI des événements et des actes doit respecter les consignes en vigueur.

Quatre indicateurs de processus sur des éléments de prise en charge spécifiques en 2018

La HAS a fait évoluer en MCO et en SSR les indicateurs sur l'évaluation de la douleur qui étaient recueillis depuis 2008. Plus exigeants, ils mesurent maintenant l'évaluation et la prise en charge de la douleur : en plus du prérequis d'une évaluation de la douleur avec une échelle, ils évaluent aussi l'existence d'une stratégie de prise en charge et sa réévaluation périodique, pour tous les patients ayant au moins une douleur modérée. Les résultats en MCO et en SSR sont similaires : près de 9 patients

sur 10 ont vu leur douleur évaluée et prise en charge quand cela était nécessaire. Néanmoins, 6 % des patients n'ont pas eu d'évaluation de leur douleur ou sont évalués sans recourir à l'échelle de référence. Le troisième élément de prise en charge spécifique concerne le dépistage des troubles nutritionnels en HAD. La part des patients pour lesquels des dépistages ont été réalisés progresse significativement ces dernières années, passant de 59 % des patients en 2015 à 77 % en 2018. Dans les structures d'HAD, la mention d'une seconde mesure du poids dans les 15 jours suivant la première mesure et la recherche de variation du poids à l'entrée restent toujours à améliorer.

Enfin, le quatrième élément concerne l'évaluation du risque d'escarres en HAD chez les patients à risque parce que peu autonomes⁵. En 2018, près de 2 patients sur 10 ne bénéficient pas de cette évaluation, dont la systématisation reste à atteindre.

Extension des indicateurs de satisfaction et d'expérience des patients aux séjours de chirurgie ambulatoire

Recueillir le point de vue des patients est incontournable pour améliorer la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de santé. La mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients (dispositif e-Satis) permet de porter un regard complémentaire aux autres indicateurs de qualité centrés sur le respect des bonnes pratiques cliniques et organisationnelles.

Pour la troisième année consécutive, la satisfaction et l'expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures en MCO est mesurée. La note moyenne donnée par les patients au niveau national est de 73,3/100 en 2018, quasi stationnaire depuis 2016. En revanche, la participation des patients progresse, avec 190 470 questionnaires complets et exploitables en 2018 (124 628 questionnaires en 2017).

3. Les résultats 2018 ne sont donc pas comparables à ceux de l'année précédente : le recueil a été réalisé au niveau des établissements géographiques, et non plus des entités juridiques, sauf en psychiatrie. La psychiatrie a donc son propre résultat médian.

4. C'est-à-dire que le taux observé d'événements thromboemboliques dans ces établissements est supérieur au taux attendu. Le nombre « attendu » d'événements prend en compte les facteurs associés au risque, indépendants de la qualité des soins, qui sont identifiables dans le PMSI. Il est calculé en utilisant un modèle de régression réalisé sur l'ensemble de la population de référence (séjours des patients cibles, issus du PMSI France entière).

5. Il s'agit des patients dont l'indice de Karnofski, qui évalue le degré d'autonomie des patients, est inférieur à 50. Pour l'année 2018, 13 215 dossiers ont été analysés par 270 établissements.

Tableau 3 Indicateurs de résultats pour la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de santé

Indicateurs de résultats recueillis sur 2018	2015	2016	2017	2018
Dispositif e-Satis : expérience et satisfaction des patients				
Indicateur e-Satis 48h MCO : expérience et satisfaction des patients hospitalisés plus de 48 heures en MCO¹				
Score national de satisfaction globale et d'expérience	-	72,7/100	73,2/100	73,3/100
Pour information, note par sous-dimension :				
Accueil du patient	-	72,7/100	73,1/100	73,1/100
Chambre	-	71,3/100	71,7/100	71,7/100
Repas	-	57,2/100	58,1/100	58,1/100
Prise en charge - médecin	-	79,9/100	80,3/100	80,3/100
Prise en charge - infirmier	-	80,5/100	81/100	81/100
Organisation de la sortie	-	62,6/100	63/100	63/100
Nombre d'établissements concernés	-	1 493	1 465	1 113
Nombre de patients ayant répondu	-	56 759 (sur 6 mois)	124 628 (sur 12 mois)	190 470 (sur 12 mois)
Indicateur e-Satis MCO-CA : expérience et satisfaction des patients hospitalisés en chirurgie ambulatoire¹				
Score national de satisfaction globale et d'expérience	-	-	-	76,4/100
Pour information, note par sous-dimension :				
Organisation avant l'hospitalisation	-	-	-	80,4/100
Accueil du patient	-	-	-	79,9/100
Prise en charge du patient (médicale et paramédicale)	-	-	-	83,1/100
Chambre et collation	-	-	-	72,5/100
Organisation de la sortie et retour à domicile	-	-	-	68/100
Nombre d'établissements concernés	-	-	-	814
Nombre de patients ayant répondu	-	-	-	137 331 (sur 6 mois)
Sécurité au cours de l'hospitalisation				
Indicateur ETE-ORTHO : événements thromboemboliques après pose de PTH ou PTG²				
Nombre d'établissements ayant un ratio supérieur à la limite ³	54	54	47	46
Pour information :				
Taux national brut d'événements thromboemboliques après la pose de PTH ou PTG (pour mille)	13,30	10,68	8,88	7,47
Nombre d'établissements pris en compte (au moins 10 séjours cibles)	759	754	740	749

MCO, médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; PTG : prothèse totale de genou ; PTH : prothèse totale de hanche (hors fracture).

1. Le champ est limité aux patients qui ont une adresse mail.

2. Calculé à partir du PMSI-MCO. Taux donné pour 1 000 patients.

3. Le ratio ETE-ORTHO rapporte le taux observé de l'établissement à son taux attendu. Il est supérieur à la limite lorsqu'il dépasse de trois fois l'écart-type sa valeur de référence (égale à 1).

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

Sources > HAS, indicateurs de qualité et de sécurité des soins, avec l'appui de l'ATIH, PMSI-MCO.

Le dispositif e-Satis a aussi été étendu pour mesurer désormais la satisfaction et l'expérience des patients suite à une opération en chirurgie ambulatoire, recueillie pour la première fois pour 2018. La note moyenne nationale est de 76,4/100 (137 331 questionnaires de patients, collectés sur 6 mois). Elle est supérieure à la note moyenne des patients interrogés suite à un séjour de plus de 48 heures en MCO. Les résultats de l'expérience et de la satisfaction sont relativement élevés, que cela soit en hospitalisation de courte durée ou en chirurgie ambulatoire.

Cependant, des marges d'amélioration existent pour l'organisation de la sortie et les suites à donner après une hospitalisation en chirurgie ambulatoire. Doit aussi être soulignée la demande des patients d'améliorer la qualité des repas, qui contribuerait à maintenir un bon état nutritionnel.

La mesure de la satisfaction et de l'expérience du patient va continuer d'être étendue. Pour 2020, elle couvrira pour la première fois les patients hospitalisés en SSR, l'HAD et la psychiatrie étant en cours de cadrage. ■

Encadré Sources et méthodes

Champ

Établissements de santé, publics et privés, en France métropolitaine et dans les DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA).

Sources

Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins de la HAS utilisent plusieurs sources de données différentes : les dossiers des patients et des questionnaires *ad hoc* à destination des établissements ou des patients pour des recueils spécifiques. Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) est aussi mobilisé pour calculer certains indicateurs.

Définitions

> **Qualité des soins** : l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la qualité des soins comme « une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ». La qualité des soins est donc une notion multidimensionnelle.

> **Indicateurs de structure** : ils mesurent les moyens mis en œuvre (gestion des ressources humaines, matérielles, financières, organisation des services) durant le processus de soins.

> **Indicateurs de processus** : ils mesurent la qualité des pratiques d'une activité de soins et le respect des recommandations et bonnes pratiques professionnelles.

> **Indicateurs de résultats** : ils mesurent directement, à l'issue des soins, les bénéfices ou les risques générés pour le patient en matière d'efficacité, de satisfaction et de sécurité.

> **ICSHA.3** : troisième version de l'indicateur sur la consommation de solutions hydro-alcooliques. Cet indicateur de processus, exprimé en pourcentage, est le ratio entre le volume consommé par l'établissement et l'objectif personnalisé de consommation de l'établissement, fixé au vu de l'activité par type de soin de l'établissement. Dans le tableau 2, le pourcentage indiqué correspond à la médiane nationale : la moitié des établissements se situent en dessous de ce pourcentage.

Méthodologie

Pour la Haute Autorité de santé, un indicateur de qualité et de sécurité des soins (IQSS) doit mesurer une ou plusieurs dimensions de la qualité des soins. Son lien avec la qualité des soins doit être préalablement démontré par une analyse de la littérature ou par un consensus d'experts. Il est validé sur l'ensemble des points suivants : il doit faire sens pour les cliniciens (pertinence clinique) et pour l'amélioration de la qualité des soins (marges d'amélioration et caractère discriminant), avoir de bonnes qualités métrologiques ●●●

••• (fiabilité et fidélité), permettre la comparaison entre les établissements, être collecté de manière simple et reproductible et pouvoir faire l'objet d'un ajustement si besoin (correction des résultats pour assurer la comparabilité).

Réalisés par la HAS en collaboration avec l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), les IQSS concernent les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO), de soins de suite et de réadaptation (SSR), d'hospitalisation à domicile (HAD) et de psychiatrie. Actuellement au nombre de 39, ils ne sont pas tous mesurés chaque année et évoluent en fonction des recommandations de bonnes pratiques, du cadre réglementaire ou de l'atteinte de l'objectif fixé. Pour les indicateurs portant sur l'année 2018, le recueil de tous les indicateurs a été effectué pour la première fois au niveau des établissements géographiques, et non plus au niveau des entités juridiques.

Les résultats des indicateurs de processus sur la qualité et la sécurité des soins se présentent sous deux formes : soit sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100, qui correspond à la moyenne des scores calculés pour chaque dossier de l'échantillon ; soit sous la forme de proportions ou pourcentages pour les variables binaires, une proportion pouvant être considérée comme un cas particulier de moyenne d'une variable binaire prenant pour valeur 0 ou 1.

La diffusion publique des résultats des IQSS, fixée annuellement par arrêté ministériel, est assurée par les établissements de santé et par le site *Scope Santé* (www.scopesante.fr). En raison de la large utilisation des IQSS, un contrôle qualité annuel de leur recueil est effectué dans le cadre d'une orientation nationale d'inspection-contrôle (Onic) menée par l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), dont les résultats conduisent à valider ou à modifier le recueil.

La HAS met en œuvre le recueil national des IQSS afin que l'ensemble des établissements pilotent, notamment avec ces outils, leur dispositif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Ces indicateurs sont notamment 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 (IFAQ). L'ensemble des établissements ont à leur disposition leurs résultats détaillés pour l'ensemble des IQSS. Pour ceux portant sur la satisfaction et l'expérience des patients, ils disposent également du verbatim des patients.

Pour en savoir plus

> **Site internet de la Haute Autorité de santé** : <http://www.has-sante.fr/>

> **Duhamel, G. et Minvielle, E.** (2009). Évaluer et améliorer la qualité des soins dans les établissements de santé. Dans P.-L. Bras, G. de Pourourville, D. Tabuteau (dir.). *Traité d'économie et de gestion de la santé*. Paris, France : Presses de la FNSP, p.307-314.

> **Haute Autorité de santé (HAS)** (2018, décembre). *Indicateurs de qualité et de sécurité des soins*. (Rapport des résultats nationaux de la campagne 2018).

> **Haute Autorité de santé (HAS)** (2018, décembre). *La HAS affine ses indicateurs pour mesurer le résultat au bénéfice du patient*. (Dossier de presse).

> **Haute Autorité de santé (HAS)** (2017, décembre). *Satisfaction des patients hospitalisés et résultats 2017 qualité et sécurité des soins dans les hôpitaux et cliniques en France*. (Dossier de presse).

> **Haute Autorité de santé (HAS)** (2012, septembre). *Guide méthodologique de diffusion publique des indicateurs de qualité des soins*.