



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Indicateurs de qualité et de sécurité des soins Résultats 2018 et perspectives

**2<sup>ème</sup> journée des métiers FHP-MCO - 28 mars 2019**

---

**Dr Laetitia May-Michelangeli**

Chef du service  
Evaluation et Outils pour Qualité et la Sécurité des Soins (EvOQSS)



# QUELQUES POINTS DE REPERE

# Le dispositif national des Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins (IQSS)

- Politique menée avec la DGOS depuis plus de 10 ans
- Généralisation du recueil d'indicateurs et mise à disposition des résultats d'IQSS en établissement de santé
- 3 objectifs portés par les IQSS :



Un dispositif  
opérationnel  
sécurisé

**1** Fournir aux établissements de santé des outils et méthodes de pilotage et de gestion de la qualité et de la sécurité des soins

**2** Répondre aux exigences de transparence des usagers



**3** Aider au reporting et au pilotage des politiques d'intervention à l'échelon régional et national :

- Suivi des plans
- Dispositifs financiers : IFAQ, CAQES...

# Une méthodologie de développement robuste

## Un IQSS valide respecte 5 critères :

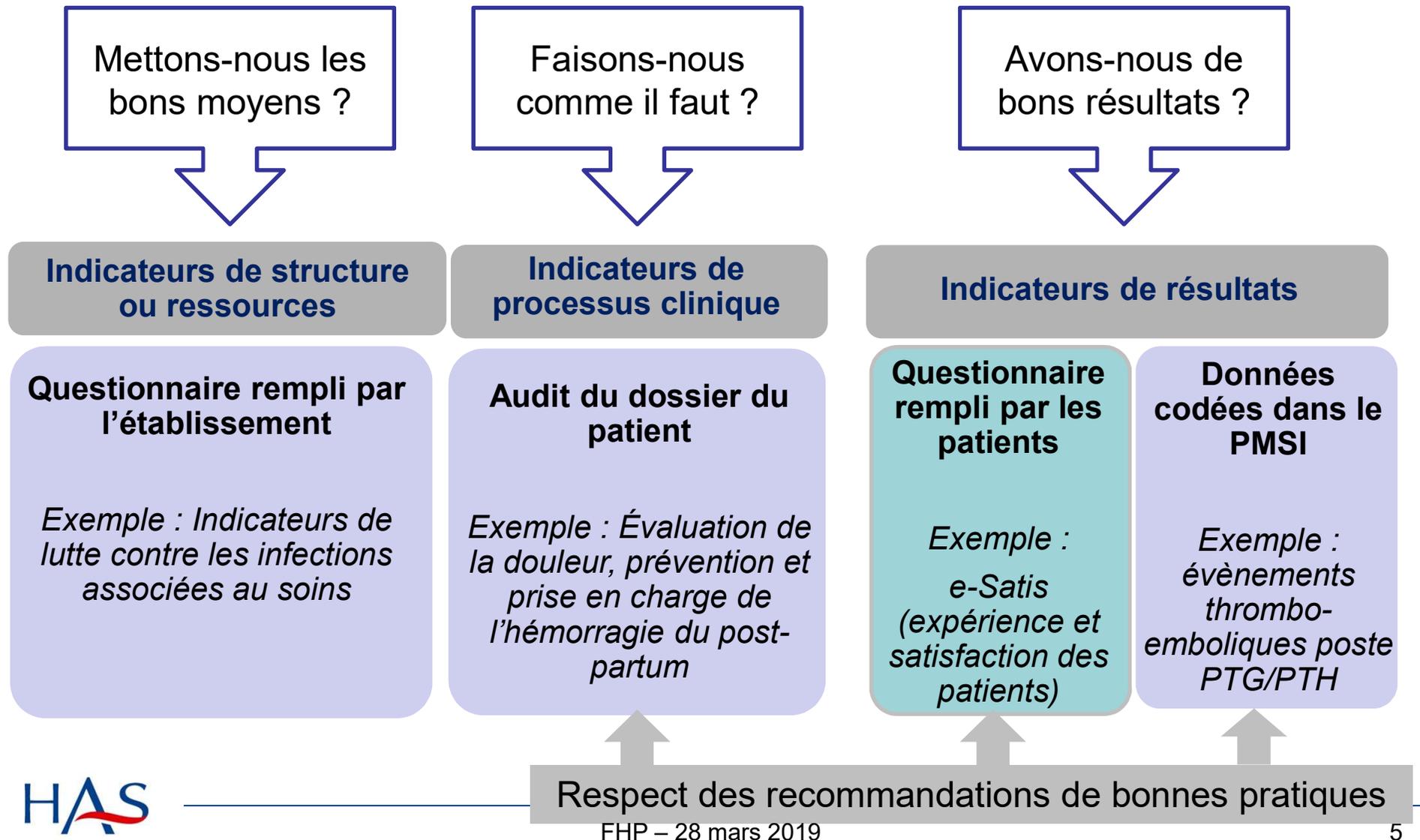
- Pertinence clinique
- Faisabilité, fiabilité et reproductibilité du recueil
- Pertinence pour l'amélioration
- Qualité métrologique
- Ajustement si besoin



## Les impératifs de développement des IQSS :

- Groupe de travail experts : cliniciens, méthodologistes, spécialistes de l'information médicale, usagers....
- Phase expérimentation avec des volontaires
- Phase concertation parties prenantes
- Phase généralisation
- Contrôle qualité a priori et posteriori

# Type d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins





**01**

**PRINCIPAUX RESULTATS 2018**

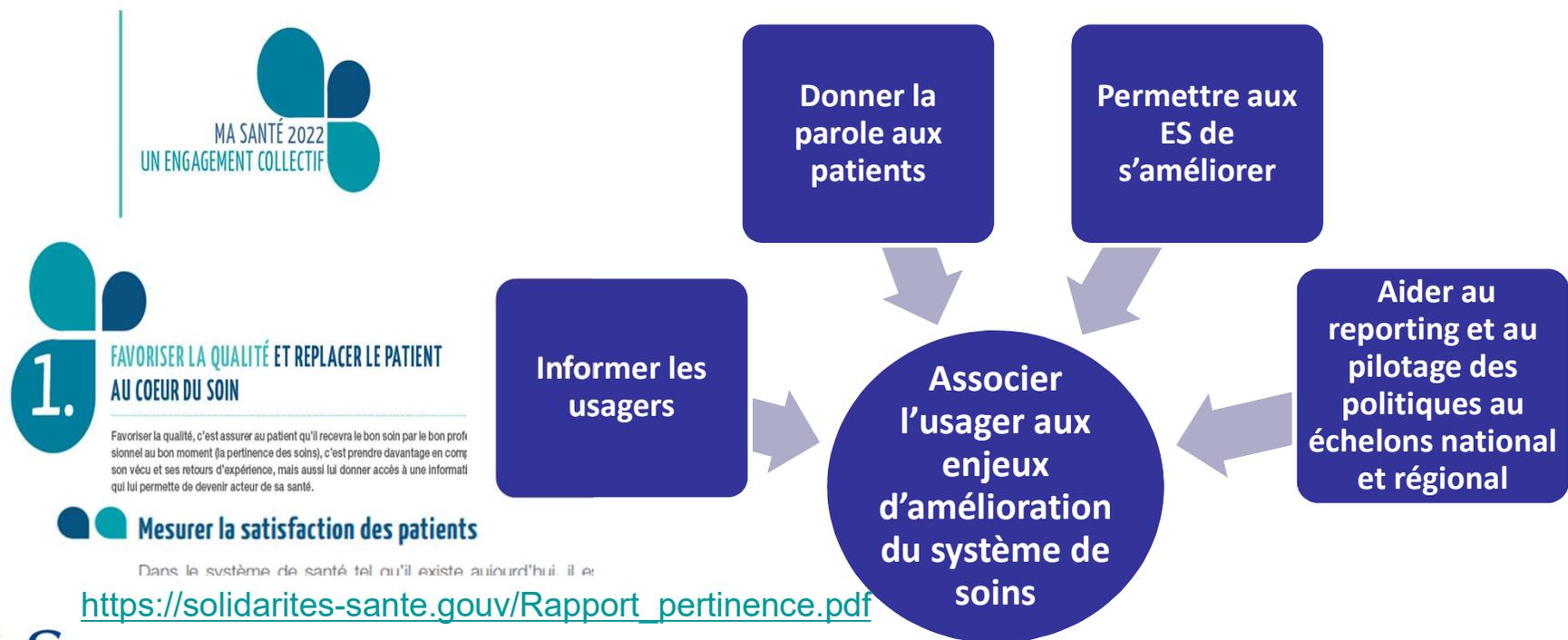


# **Expérience et Satisfaction du patient**

# Associer le patient aux enjeux d'amélioration du système de soins

→ Objectif porté par les indicateurs de qualité et de sécurité des soins, en complément de l'évaluation par les professionnels

→ Une priorité de ma « santé 2022 »



# Résultats mesurés par le patient

## De quoi parle-t-on?

### RESULTATS DES SOINS

### EXPERIENCE VIS-A-VIS DES SOINS RECUS

#### PROMS

(Patient-Reported Outcome Measures)

- ✓ La satisfaction (souvent hybride dans sa composition entre PROMS et PREMS)
- ✓ La qualité de vie (WHODAS 2.0, ODI, EQ-5D, AQoL)
- ✓ L'auto-estimation de la santé (SF-36)
- ✓ L'auto-estimation de l'efficacité (GSE)
- ✓ Les symptômes comme la douleur (NRPS), la fatigue (FSS), la dépression et l'anxiété (K10, PHQ2, GAD7), l'irritabilité, la vivacité d'esprit, la nausée, la capacité fonctionnelle (limitations, restriction d'activités)

#### PREMS

(Patient-Reported Experience Measures)

- ✓ La satisfaction (souvent hybride dans sa composition entre PROMS et PREMS)
- ✓ Le temps d'attente
- ✓ L'accès
- ✓ L'implication dans la décision
- ✓ La connaissance du plan de soin
- ✓ La qualité de la communication
- ✓ L'aide sur le long terme
- ✓ La recommandation à un ami ou un membre de la famille

# PROMS/PREMS - Satisfaction :

## Quelle complémentarité ?

<p><b>SATISFACTION</b></p> <p><i>Mesurer les attentes, préférences et la <u>satisfaction</u> du patient</i></p>	<p><b>Etes-vous satisfait de la façon dont vos douleurs ont été prises en charge?</b></p>	<p>Très satisfaisant Satisfaisant Moyennement satisfaisant Insatisfaisant</p>
<p><b>PROMS (Patient-Reported Outcome Measures)</b></p> <p><i>Mesurer les <u>résultats des soins</u> par les patients</i></p>	<p><b>Avez-vous eu des douleurs après votre opération?</b></p>	<p>Oui, tout le temps Oui, de temps en temps Non</p> <p>(Je n'ai pas eu mal)</p>
<p><b>PREMS (Patient-Reported Experience Measures)</b></p> <p><i>Mesurer l'<u>expérience du patient</u> vis-à-vis des soins reçus</i></p>	<p><b>Avez-vous reçu des antalgiques pour votre douleur?</b></p>	<p>Oui, tout le temps Oui, de temps en temps Non</p> <p>(Je n'ai pas été opéré)</p>

# Dispositif national e-Satis

→ Un recueil en continu de l'expérience et de la satisfaction

## e-Satis +48h MCO

Patients hospitalisés plus  
de 48h en MCO

4<sup>ème</sup> campagne nationale  
Depuis avril 2016

Diffusion publique des résultats  
déc. 2016 / déc. 2017 / déc. 2018

Intégration dans IFAQ depuis 2016

63  
questions

En savoir plus :  
[https://www.has-sante.fr/page  
e-Satis +48h MCO](https://www.has-sante.fr/page-e-Satis+48hMCO)

## e-Satis MCO CA

Patients hospitalisés pour une  
chirurgie ambulatoire

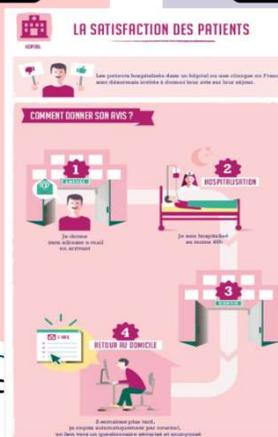
2<sup>ème</sup> campagne nationale  
Depuis mai 2018

1<sup>ère</sup> Diffusion publique des résultats  
déc. 2018

Intégration dans IFAQ à partir de 2018

62  
questions

En savoir plus :  
[https://www.has-sante.fr/page  
e-Satis MCO CA](https://www.has-sante.fr/page-e-SatisMCOCA)



# Résultats produits : Indicateur et détails

## Une note sur 100 : score de satisfaction globale et d'expérience patient

- Minimum de 30 réponses-patients exploitables
- Ajustement des résultats pour comparaison inter-ES
- Classement en 4 classes de A à D



## Des résultats individuels détaillés en continu

- Exports disponibles : toutes les données brutes
- Statistiques en continu : participation ES et patients
- **VERBATIM patients +++**
- Résultats détaillés de satisfaction et d'expérience-patient
  - campagne complète ou période choisie
  - ensemble des patients ou pôle / service choisi\*

\*Si le pôle / service est précisé dans le fichier de dépôt des e-mails

The screenshot shows the HAS e-Satis interface. At the top, there is a navigation bar with the following items: HAS e-Satis, Accueil, Gestion de l'enquête, Résultats et données, Résultats annuels, and Support. Below this, there are two main sections. The first section, titled 'Support AGORA ADMIN', contains user information: 'Vos coordonnées', 'Compte Plage: 100001', 'Identité: Support AGORA ADMIN', and 'Région: Testland'. The second section, titled 'Votre établissement', contains: 'Finess : 000000001', 'Finess E-SATIS : 000000001', and 'Raison sociale : CLINIQUE DE TEST'. Below these sections is a 'Paramétrer votre rapport' section. It includes a dropdown for 'N° Finess géographique', a dropdown for 'Pôle' (set to 'Tous'), and a date range selector for 'Période des réponses du' (set to '30/04/2018' to '15/05/2018'). At the bottom of this section are two buttons: 'Calculer les résultats' and 'Exporter les réponses'. Two boxes are drawn around the 'Commentaires des patients' and 'Résultats détaillés' links in the top navigation area, with arrows pointing from the text boxes on the left to these links. Another arrow points from the 'VERBATIM patients +++' text to the 'Commentaires des patients' link.

# Participation établissements / patients (2018) – Ets privés lucratifs



**Établissements participants**  
Objectif 100%

- +48h MCO : **455** établissements (**99%** des ES obligatoires)
- MCO CA : **426** établissements (**96%** des ES obligatoires)



**Taux de couverture**  
population cible  
Objectif 25%

- +48h MCO : **+ 290 000** e-mails envoyés (**26,8 %** des patients concernés)
- MCO CA : **+ 380 000** e-mails envoyés (**22,8 %** des patients concernés)



**Taux de réponse**  
Objectif 25%

- +48h MCO : **+ 86 000** réponses (**28,8 %** taux de réponse)
- MCO CA : **+ 107 000** réponses (**27,6 %** taux de réponse)

Au total en 2018, pour les ES privés  
**+ 670 000 e-mails envoyés**  
**+ 193 000 réponses patients**



# Résultats 2018 - national

## Scores de satisfaction et d'expérience

### Scores nationaux de satisfaction globale et d'expérience

e-Satis MCO + 48h

73,3 / 100

e-Satis CA

76,4 / 100

753 ES classés

A	B	C	D
13%	30%	37%	20%

Recommandés  
« certainement »  
par 76% des  
patients

585 ES classés

A	B	C	D
15%	36%	39%	10%

Recommandés  
« certainement »  
par 45% des  
patients

Recommandés  
« certainement »  
par 80% des  
patients

Recommandés  
« certainement »  
par 54% des  
patients

# Résultats 2018 – Ets privés lucratifs

## Scores de satisfaction et d'expérience

### Scores de satisfaction globale et d'expérience

**e-Satis MCO + 48h**

**74,5 / 100**

**e-Satis CA**

**75,8 / 100**

**355 ES classés / 5 NR**

A	B	C	D
17%	42 %	30%	11 %

**367 ES classés / 16 NR**

A	B	C	D
7, %	34 %	45,5 %	14 %

- 20,5 % se sont améliorés/ 2017
- 403 Ets obligatoires
- 100 Ets sont en données insuffisantes

- 434 Ets obligatoires
- 59 Ets sont en données insuffisantes



# **Coordination hôpital-ville**

# Scores de satisfaction et d'expérience (2018) - Ets privés lucratifs

Scores de satisfaction et d'expérience pour chaque étape du parcours

e-Satis MCO + 48h

ES privés	/100	National
Score Accueil	74,8	73,4
Score PEC Med	81,6	80,5
Score PEC Inf	81,4	81,1
Score Repas	59,1	58,1
Score Chambre	73,3	71,7
Score Sortie	65	63,4

e-Satis CA

ES privés	/100	National
Score Avant hospit.	79,9	80,4
Score Accueil	79,4	79,9
Score PEC	82,7	83,1
Score chambre /collation	72,4	72,5
Score Sortie/ retour à domicile	67	68

**Améliorer l'organisation de la sortie des patients**

Informations transmises aux patients à la sortie, remise de la lettre de liaison

# Qualité de la lettre de liaison à la sortie en MCO

## Résultats nationaux / Ets privés lucratifs

Score moyen national pondéré

**43/100**



1 127 établissements de  
santé inclus dans le calcul de la moyenne  
1 établissement de santé non répondant

**52/100**



464 établissements de  
santé inclus dans le calcul de la moyenne



# **Le parcours du patient en chirurgie ambulatoire**

# Un double regard sur la chirurgie ambulatoire

**Pour la première fois en 2018, des indicateurs sur le parcours en chirurgie ambulatoire**

**Des indicateurs sur le parcours recueillis par audit de dossiers par les professionnels**

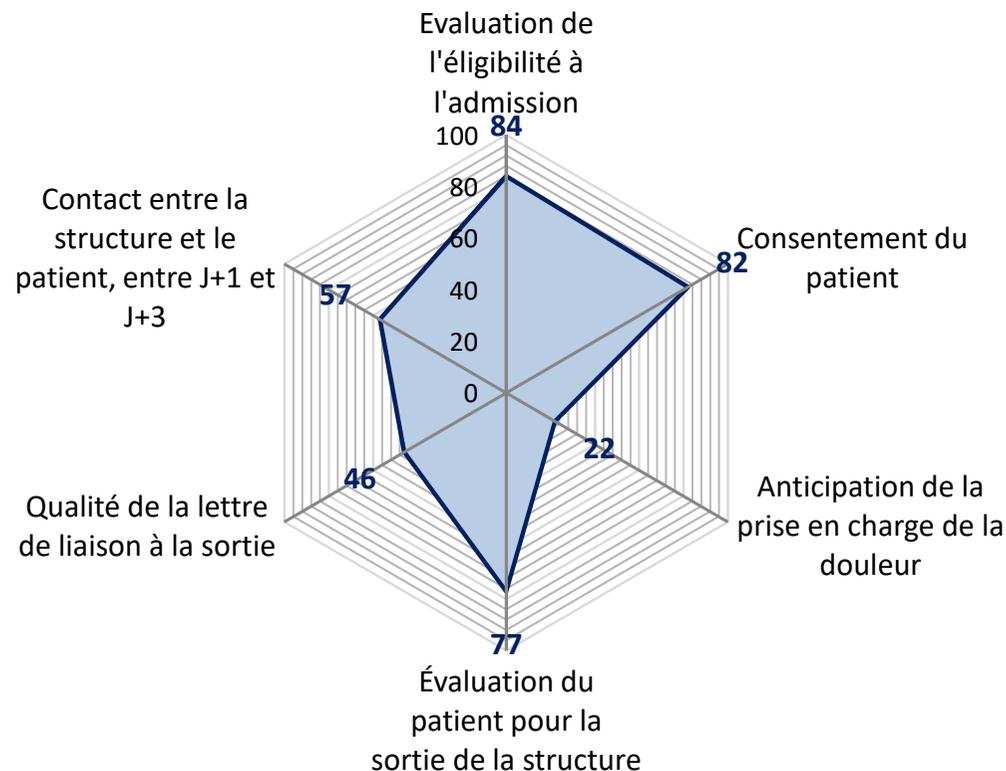
**Un indicateur d'expérience et de satisfaction des patients**



**Une priorité de ma « santé 2022 »**

# Le parcours du patient en chirurgie ambulatoire – national (N=909)

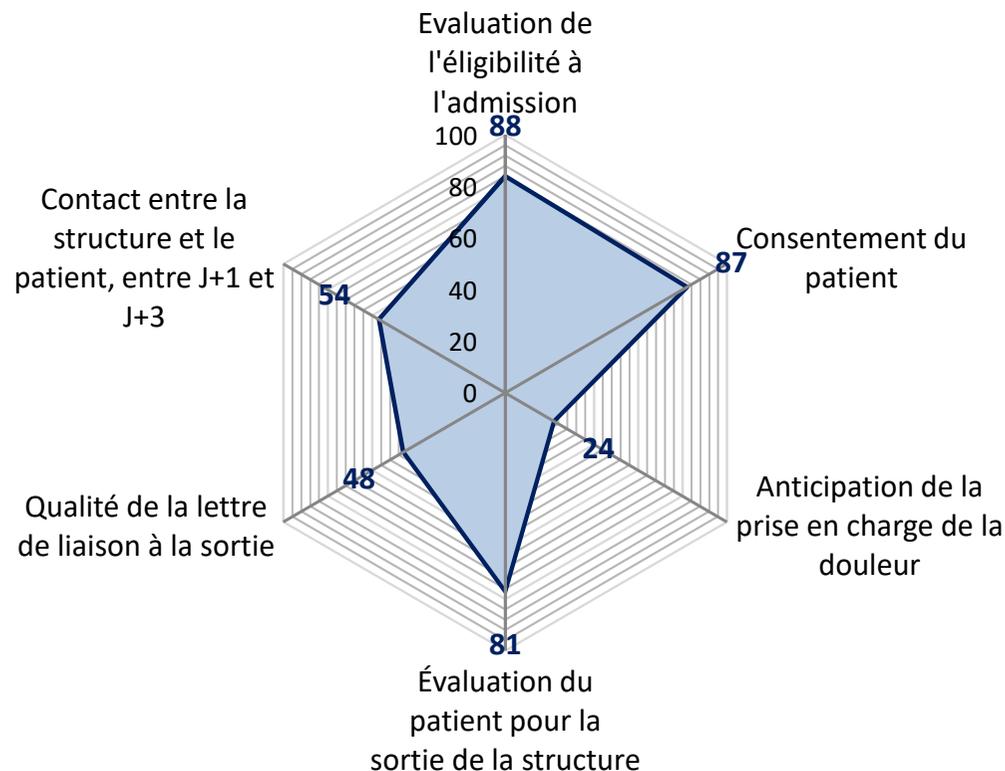
## Les résultats en un coup d'œil



- ✓ Évaluation de l'éligibilité à l'admission
- ✓ Consentement du patient
- ✓ Anticipation de la prise en charge de la douleur
- ✓ Évaluation du patient pour la sortie de la structure
- ✓ Qualité de la lettre de liaison à la sortie après chirurgie ambulatoire
- ✓ Contact entre la structure et le patient entre J+1 et J+3

# Le parcours du patient en chirurgie ambulatoire – Ets privés lucratifs (N=448)

## Les résultats en un coup d'œil



- ✓ Évaluation de l'éligibilité à l'admission
- ✓ Consentement du patient
- ✓ Anticipation de la prise en charge de la douleur
- ✓ Évaluation du patient pour la sortie de la structure
- ✓ Qualité de la lettre de liaison à la sortie après chirurgie ambulatoire
- ✓ Contact entre la structure et le patient entre J+1 et J+3



# **Les complications post- opératoires**

# Événements thromboemboliques après une PTH ou PTG

## Résultats nationaux

**47** établissements  
présentant des résultats  
moins bons que prévu\*

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

**6,4%** des établissements  
concernés

## Ets privés lucratifs

**33** établissements  
présentant des résultats  
moins bons que prévu\*

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

**8,5%** des établissements  
concernés

\* par rapport aux caractéristiques des patients opérés

Explication : [Fiche descriptive](#)

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

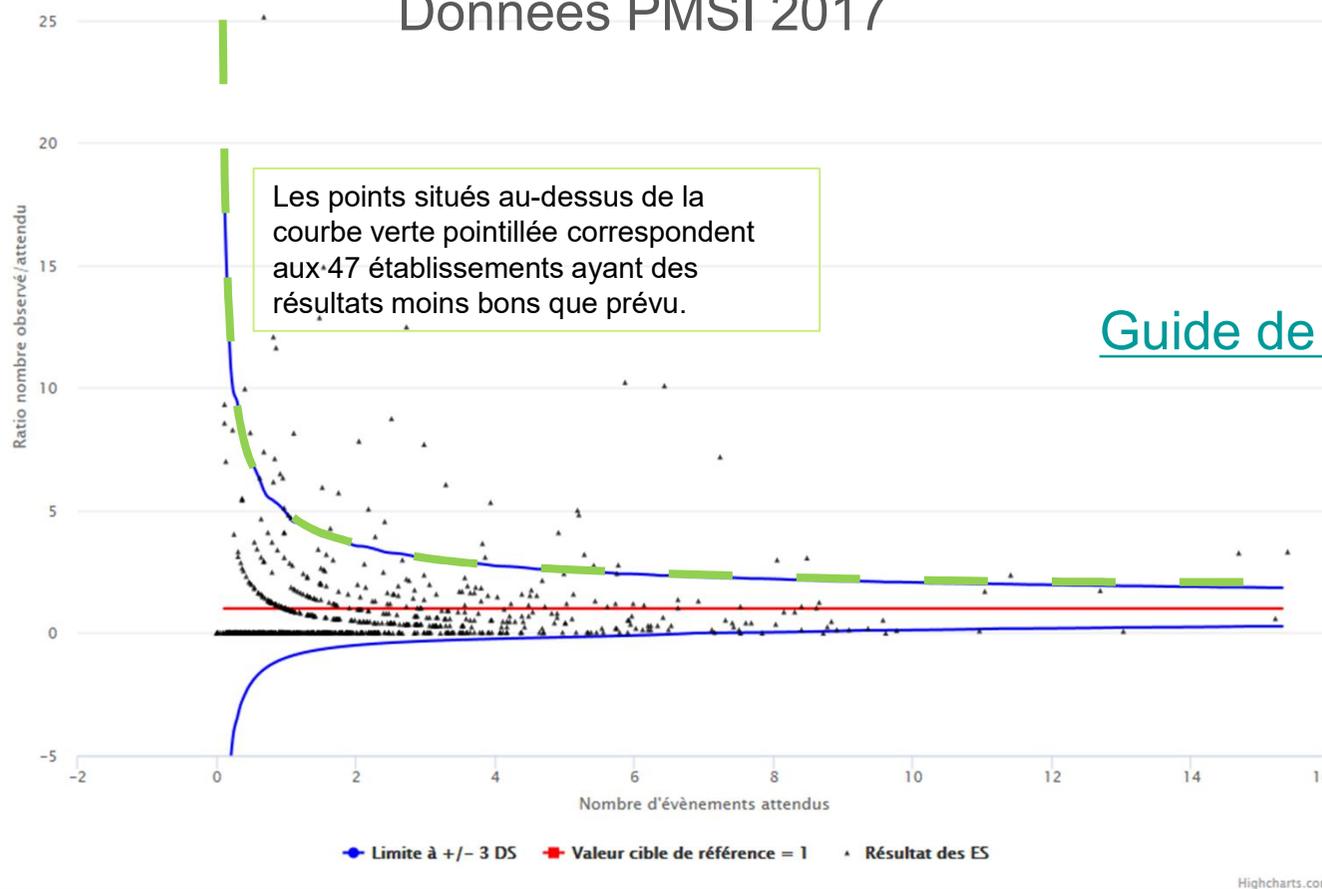
# Événements thromboemboliques après une PTH ou PTG

Ratio standardisé : nombre de TVP et/ou EP observé sur attendu après pose de PTH (hors fracture) ou PTG

Résultats restitués aux ES en 2018 - Données PMSI 2017

## Positionnement des établissements

Données PMSI 2017



# Événements thromboemboliques après une PTH ou PTG

Restitué aux établissements depuis 3 ans → Le nombre d'établissements dont les résultats sont moins bons que prévu diminue.

Mais 10% des établissements concentrent 50% des événements

2018 : mesure à grande échelle de la valeur prédictive positive (539 dossiers dans 95 établissements) = 93,5%,

→ fiabilité de l'indicateur

→ sur-utilisation de l'écho-Doppler dans le diagnostic des TVP asymptomatiques

Trois axes d'amélioration :

- 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 ;
- Les antécédents d'événements thromboemboliques doivent être mieux codés dans le PMSI.

\*prothèse totale de hanche (PTH) ou de genou (PTG)



# Perspectives

# Consolider le dispositif e-Satis

## AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

- Améliorer la qualité de la participation des établissements  
→ **contrôle des dépôts de mails**
- Faciliter l'utilisation des résultats par les professionnels en développant des outils de bon usage des résultats de mesure de la satisfaction (vidéo, matrice Importance\*Satisfaction)

## AUPRÈS DES PATIENTS

- Améliorer le taux de participation des patients : autres modalités de sollicitation des patients (sms), plan de communication grand public

## ETENDRE LE PÉRIMÈTRE ACTUEL À D'AUTRES ACTIVITÉS HAD ET SSR EN DÉVELOPPEMENT EN 2019

# Développer de nouveaux outils

Depuis 2018, travaux sur l'expérience et les résultats déclarés par les patients :

Au niveau international :

- Collaboration avec l'OCDE dans le cadre du projet PaRIS

Au niveau national :

- Cadrage de l'utilisation des mesures rapportées par les résultats dans la prise en charge d'un cancer (en collaboration avec l'INCA)
- Cadrage de l'utilisation des mesures rapportées par les patients concernant les événements indésirables, dont IAS
- Appui au développement de questionnaires d'expérience, dans le cadre des projets nationaux d'expérimentations, issus de l'article 51 : Episode de soins (EDS)/ incitation à la prise en charge partagée (IPEP).

# Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins prévus par la HAS pour 2020

## Pour le MCO :

- ✓ 22 indicateurs déjà recueillis
- ✓ 6 indicateurs « prévus »
- ✓ 2 indicateurs « en cours de cadrage »

## Pour le SSR:

- ✓ 4 indicateurs déjà recueillis
- ✓ 13 indicateurs « prévus »
- ✓ 1 indicateur « en cours de cadrage »

## Pour l'HAD :

- ✓ 5 indicateurs déjà recueillis
- ✓ 4 indicateurs « prévus »

## Pour la PSY :

- ✓ 1 indicateur déjà recueillis
- ✓ 7 indicateurs « prévus »
- ✓ 4 indicateurs « en cours de cadrage »

*3 communs aux 4 secteurs*

*3 communs à 3 secteurs*

*Tous les indicateurs intégrés dans les catégories du DCE IFAQ :*

- *Qualité des prises en charge perçues par le patient*
- *Qualité des prise en charge cliniques*
- *Qualité de la coordination des prises en charge*
- *Qualité des pratiques dans la prévention des IAS*

# Focus sur les indicateurs en MCO

	Indicateur	MCO
Qualité des prises en charge perçues par les patients	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés et ses dimensions	✓
	Satisfaction et expérience des patients hospitalisés pour CA et ses dimensions	✓
Qualité des prises en charge cliniques	Evaluation et prise en charge de la douleur	✓
	Evènements thromboemboliques après PTH/PTG	✓
	Prise en charge de l'AVC	5 ✓
	Prise en charge pré-opératoire de la chirurgie bariatrique	4 ✓
	Parcours du patient en CA	3 ✓
	Mortalité post infarctus du myocarde à J+30	prévu
	Réhospitalisation entre 1 et 3 jours après CA	prévu
	Failure to rescue	en cours
	Qualité de la coordination des prises en charge	Qualité de la lettre de liaison à la sortie
Qualité de la lettre de liaison à la sortie après CA		✓
Contact entre la structure et le patient entre J+1 et J+3 après CA		✓
Prise en charge pré-op de la chirurgie bariatrique : Communication de la décision de la RCP au médecin traitant		✓
Prise en charge de l'AVC		✓
Qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins	Consommation de solutions hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains	✓
	Infection du site opératoire 3 mois après PTH/PTG	prévu
	Antibiothérapie pour infection respiratoire basse	prévu
	Précautions contacts complémentaires	prévu
	Vaccination antigrippale des professionnels	prévu
	Questionnaire « expérience patient sécurité »	en cours

# Discussion

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



- Retrouvez les résultats 2018 des IQSS

- Dossier de presse

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-12/presse\\_dp\\_indicateurs\\_resultats\\_2018.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-12/presse_dp_indicateurs_resultats_2018.pdf)

- Rapport complet :

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-12/rapport\\_iqss\\_2018.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-12/rapport_iqss_2018.pdf)

- Pour en savoir plus

[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/r\\_1456737/fr/mieux-connaître-les-indicateurs](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1456737/fr/mieux-connaître-les-indicateurs)

- Nous contacter : [contact.iqss@has-sante.fr](mailto:contact.iqss@has-sante.fr)



# 2020 EN DÉTAIL

# Focus sur les indicateurs en MCO (1/3)

## Qualité des prises en charge perçues par les patients :

### . Satisfaction des patients hospitalisés +48 en MCO :

- Indicateur
- Dimensions : *Accueil du patient, Prise en charge du patient (médicale et paramédicale), Chambre et repas, Organisation de la sortie*

### . Satisfaction des patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire :

- Indicateur
- Dimensions : *Avant hospitalisation, Accueil du patient, Prise en charge du patient, Chambre et collation, organisation de la sortie et retour à domicile*

# Focus sur les indicateurs en MCO (2/3)

## Qualité des prises en charges cliniques :

- . Evaluation et prise en charge de la douleur
- . Ratio standardisé du nombre d'évènements thromboemboliques après PTH/PTG
- . Parcours du patient en CA :
  - Anticipation de la prise en charge de la douleur
  - Evaluation du patient pour la sortie de la structure
  - Evaluation à l'admission de l'éligibilité à l'intervention
- . Prise en charge de l'AVC :
  - Eléments indispensables à l'arrivée (*NIHSS et glycémie capillaire la 1ere heure, date et heure de survenue des symptômes*)
  - Expertise neuro-vasculaire
  - Evaluation par un professionnel de la rééducation
  - Dépistage des troubles de la déglutition
  - Score d'autonomie ou de handicap à la sortie
- . Prise en charge pré-op de la chirurgie bariatrique
  - Bilan des principales comorbidités lors de la phase d'évaluation préopératoire
  - Endoscopie œsogastroduodénale lors de la phase d'évaluation préopératoire
  - Evaluation psychologique/psychiatrique lors de la phase d'évaluation préopératoire
  - Décision issue d'une concertation pluridisciplinaire
- . *Mortalité post infarctus du myocarde à J+30 (prévu)*
- . *Réhospitalisation entre 1 et 3 jours après CA (prévu)*
- . *Failure to rescue « Echec à la récupération » (en cours de cadrage)*

# Focus sur les indicateurs en MCO (3/3)

## Qualité de la coordination des prises en charge :

- . Qualité de la lettre de liaison à la sortie du MCO
- . Qualité de la lettre de liaison à la sortie après CA
- . Contact à la sortie entre la structure et le patient entre J+1 et J+3 après CA
- . Prise en charge de l'AVC : Programmation d'une consultation post-AVC
- . Prise en charge pré-op de la chirurgie bariatrique : Communication de la décision de la RCP au médecin traitant

## Qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins :

- . Consommation de solutions hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains
- . *Ratio standardisé du nombre d'infection du site opératoire 3 mois après PTH/PTG (prévu)*
- . *Antibiothérapie pour infection respiratoire basse (prévu)*
- . *Précautions complémentaires contacts (prévu)*
- . *Vaccination antigrippale des professionnels (prévu)*
- . *Questionnaire « expérience patient sécurité » (en cours de cadrage)*