

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. Comme l'année précédente, en raison de la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, seuls les indicateurs issus du PMSI et ceux portant sur la satisfaction et l'expérience des patients ont été recueillis de manière obligatoire pour l'année 2020. Les autres recueils d'indicateurs ont été réalisés sur la base du volontariat des établissements de santé et ont concerné les données 2019.

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, de processus et de résultats (*tableau 1*). Actuellement, 49 des 57 IQSS utilisés sont des indicateurs de processus. Le calcul des 7 indicateurs de résultats est annuel, tandis que les autres 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.

En raison de la crise sanitaire, qui a un fort impact sur les établissements de santé depuis 2020, la HAS a adapté son programme de travail concernant le recueil des IQSS. Elle a ainsi décidé de ne pas mesurer les indicateurs de processus et de structure sur l'année 2020. Seuls les résultats des IQSS issus du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) et des questionnaires complétés par les patients sont donc disponibles pour cette année.

Les indicateurs de résultats sur les complications orthopédiques ont évolué pour plus de pertinence clinique

Pour l'année 2020, le thème de la sécurité des soins au cours d'une hospitalisation est suivi par quatre indicateurs de résultats mesurés à partir du PMSI en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) [*tableau 2*]. Ils résultent d'une déclinaison plus fine, en deux sous-catégories distinctes, des deux indicateurs mis en place l'année précédente. En effet, les complications de la chirurgie orthopédique, à savoir les événements thromboemboliques et les infections du site opératoire, font maintenant l'objet d'un calcul en distinguant explicitement la localisation de la prothèse (hanche ou genou), de sorte que les résultats aient plus de sens cliniquement et permettent aux professionnels de santé concernés par chacune des interventions de disposer d'informations plus pertinentes pour leur pratique.

Le premier indicateur concerne les événements thromboemboliques après pose de prothèse totale de hanche (PTH). Parmi les 684 établissements étudiés, 17 ont des résultats moins bons que le nombre de complications attendu¹ en 2020 (2,5 % des établissements), sachant que le taux national brut d'événements thromboemboliques après pose de PTH est de 10 %.

1. 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 de l'intervention, 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).

Le deuxième indicateur cible les événements thromboemboliques après pose de prothèse totale de genou (PTG). Sur les 681 établissements concernés en 2020, 25 présentent des résultats atypiques, significativement supérieurs au nombre de complications attendu (3,7 % des établissements). Le taux national brut d'événements thromboemboliques après pose de PTG est de 8 %.

Les axes d'amélioration pour réduire les complications thromboemboliques, dans les établissements dont le résultat est supérieur au taux national, demeurent inchangés depuis 2018 : les causes de leur survenue doivent être analysées, l'écho-doppler diagnostic 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.

Tableau 1 Typologie 2021 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
Coordination¹				
Coordination au cours du séjour	0	3	0	3
Coordination hôpital-ville	0	4	0	4
Sécurité au cours d'une hospitalisation²	1	2	4	7
Éléments de prise en charge spécifique¹				
Évaluation et prise en charge de la douleur en MCO, SSR et en PSY	0	3	0	3
Dépistage des troubles nutritionnels en HAD	0	1	0	1
Évaluation du risque d'escarres en HAD	0	1	0	1
Évaluation cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes en PSY (temps plein)	0	1	0	1
Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes en PSY (ambulatoire)	0	1	0	1
Évaluation gastro-intestinale chez les patients adultes en PSY (temps plein)	0	1	0	1
Évaluation et prise en charge des addictions chez les patients adultes en PSY (temps plein et ambulatoire)	0	1	0	1
Parcours de prise en charge¹				
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 de l'accident vasculaire cérébral en SSR	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 ambulatoire¹	0	6	0	6
Expérience et satisfaction du patient (e-Satis)	0	0	3	3
Ensemble des domaines	1	49	7	57

HAS : Haute Autorité de santé ; MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; HAD : hospitalisation à domicile ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; PSY : psychiatrie.

1. Indicateurs non recueillis sur les données 2020.

2. Dont prévention des infections associées aux soins (IAS), indicateurs de processus non recueillis sur les données 2020.

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

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

Tableau 2 Indicateurs de résultats pour la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de santé

Indicateurs de résultats recueillis en 2020	2016	2017	2018	2019	2020
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	73,4/100	73,6/100
Pour information, note par sous-dimension :					
Accueil du patient	72,7/100	73,1/100	73,4/100	73,4/100	72,7/100
Chambre	71,3/100	71,7/100	71,7/100	72,1/100	73,1/100
Repas	57,2/100	58,1/100	58,1/100	57,9/100	58,7/100
Prise en charge - médecin	79,9/100	80,3/100	80,5/100	80,6/100	80,9/100
Prise en charge - infirmier	80,5/100	81,0/100	81,1/100	81,2/100	81,6/100
Organisation de la sortie	62,6/100	63,0/100	63,4/100	63,6/100	63,7/100
Nombre d'établissements concernés	1 493	1 465	1 113	1 123	836
Nombre de patients ayant répondu	56 759 (6 mois)	124 628 (12 mois)	190 470 (12 mois)	338 515 (12 mois)	332 840 (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	76,4/100	77,6/100
Pour information, note par sous-dimension :					
Organisation avant l'hospitalisation	-	-	80,4/100	79,5/100	81,6/100
Accueil du patient	-	-	79,9/100	80,0/100	80,7/100
Prise en charge du patient (médicale et paramédicale)	-	-	83,1/100	83,1/100	84,2/100
Chambre et collation	-	-	72,5/100	72,4/100	73,6/100
Organisation de la sortie et retour à domicile	-	-	68,0/100	68,6/100	69,7/100
Nombre d'établissements concernés	-	-	814	906	788
Nombre de patients ayant répondu	-	-	137 331 (6 mois)	429 120 (12 mois)	400 098 (12 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	47	46	36	-
Taux national brut d'événements thromboemboliques après pose de PTH ou PTG (%)	10,68	8,88	7,47	6,00	-
Nombre d'établissements pris en compte (au moins 10 séjours cibles)	754	740	749	728	-
Indicateur ETE-PTH : événements thromboemboliques après pose de PTH²					
Nombre d'établissements ayant un ratio supérieur à la limite ³	-	-	-	-	17
Taux national brut d'événements thromboemboliques après pose de PTH (%)	-	-	-	-	10,0
Nombre d'établissements pris en compte (au moins 10 séjours cibles)	-	-	-	-	684
Indicateur ETE-PTG : événements thromboemboliques après pose de PTG²					
Nombre d'établissements ayant un ratio supérieur à la limite ³	-	-	-	-	25
Taux national brut d'événements thromboemboliques après pose de PTG (%)	-	-	-	-	8,0
Nombre d'établissements pris en compte (au moins 10 séjours cibles)	-	-	-	-	681
Indicateur ISO-ORTHO : infections du site opératoire 3 mois après pose de PTH ou PTG²					
Nombre d'établissements ayant un ratio supérieur à la limite ³	-	-	-	13	-
Taux national brut d'infections du site opératoire 3 mois après pose de PTH ou PTG (%)	-	-	-	9,4	-
Nombre d'établissements pris en compte (au moins 10 séjours cibles)	-	-	-	726	-
Indicateur ISO-PTH : infections du site opératoire 3 mois après pose de PTH²					
Nombre d'établissements ayant un ratio supérieur à la limite ³	-	-	-	-	10
Taux national brut d'infections du site opératoire 3 mois après pose de PTH (%)	-	-	-	-	2,5
Nombre d'établissements pris en compte (au moins 10 séjours cibles)	-	-	-	-	660
Indicateur ISO-PTG : infections du site opératoire 3 mois après pose de PTG²					
Nombre d'établissements ayant un ratio supérieur à la limite ³	-	-	-	-	5
Taux national brut d'infections du site opératoire 3 mois après pose de PTG (%)	-	-	-	-	8,1
Nombre d'établissements pris en compte (au moins 10 séjours cibles)	-	-	-	-	665

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

1. Le champ est limité aux patients qui possèdent une adresse e-mail.

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

3. Les ratio ETE-PTH, ETE-PTG, ISO-PTH et ISO-PTG rapportent 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 entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA.

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

Le troisième indicateur de résultat concerne les infections du site opératoire 3 mois après pose de PTH. En 2020, 10 établissements présentent des résultats moins bons que le nombre attendu de complications, parmi les 660 établissements de santé concernés (1,5 %). Le taux national brut d'infections du site opératoire 3 mois après pose de PTH est de 2,5 ‰.

Enfin, le quatrième indicateur porte sur les infections du site opératoire 3 mois après pose de PTG. En 2020, 5 établissements présentent des résultats moins bons qu'attendus parmi les 665 établissements concernés (0,8 %). Le taux national brut d'infections du site opératoire 3 mois après pose de PTG est de 8,1 ‰.

Les infections du site opératoire (ISO) détectées dans la population cible sont repérées à 97 % lors des réhospitalisations et en moyenne dans les 30 jours suivant la pose. Cela conforte la pertinence du suivi à 3 mois pour la mesure de cette complication majeure. Les pistes d'amélioration identifiées par la HAS pour réduire le taux d'ISO sont l'analyse des causes de leur survenue, la réalisation de programmes de récupération améliorée après chirurgie (RAAC) et la remise au patient de la lettre de liaison à la sortie précisant les informations sur le traitement antibiotique, le risque infectieux (notamment d'infection du site opératoire) et les signes devant motiver une hospitalisation en urgence.

La mesure de la qualité des soins perçue par les patients en MCO a été maintenue

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), indicateur de résultat, permet de compléter les autres indicateurs de qualité centrés sur le respect des bonnes pratiques cliniques et organisationnelles. Malgré le contexte sanitaire et les difficultés rencontrées, il est important de souligner que la participation des établissements de santé au dispositif e-Satis a été maintenue en 2020.

Pour évaluer la satisfaction et l'expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures en MCO, les établissements ont permis l'envoi de plus de

971 000 questionnaires pendant l'année. Plus de 332 000 patients ont répondu entièrement au questionnaire, soit un taux de réponse de 34,5 %, comparable à celui de l'année précédant la crise (34,8 %). La note moyenne donnée par les patients au niveau national est de 73,6/100. 9 patients sur 10 jugent l'ensemble de leur prise en charge « bonne » à « excellente » (tableau 2).

De façon plus détaillée, près de 9 patients sur 10 pensent que l'accueil réservé par le personnel administratif ou dans les services de soins est « bon » ou « excellent ». En outre, 88,3 % des patients déclarent bénéficier « souvent » ou « toujours » d'une écoute attentive de la part des infirmiers ou aides-soignants, et 83,5 % de la part des médecins ou chirurgiens. Il faut cependant souligner qu'un patient sur cinq juge l'organisation de sa sortie (annonce de la date de sortie, destination à la sortie) « moyenne » à « mauvaise ». Sur la base de ces constats, la HAS préconise donc à nouveau d'améliorer l'organisation de la sortie d'hospitalisation de courte durée, en particulier concernant la précision des informations données aux patients. En outre, les patients continuent d'émettre une opinion moins favorable sur les repas (note moyenne de 58,7/100 en 2020) si bien que la HAS préconise aussi de porter plus d'attention à leur qualité.

Pour mesurer la satisfaction et l'expérience des patients après une chirurgie ambulatoire, 1,4 million de questionnaires ont été envoyés. Un peu plus de 400 000 patients ont répondu entièrement au questionnaire, soit un taux de réponse de 28,1 %, comparable à celui de l'année précédant la crise (27,4 %). La note moyenne nationale est de 77,6/100. 9 patients sur 10 jugent « bonne » à « excellente » l'ensemble de leur prise en charge en chirurgie ambulatoire, tout comme pour l'hospitalisation de courte durée. Cependant, 1 patient sur 4 n'a reçu aucun document à sa sortie relatif à son intervention et à son suivi (lettre de liaison) et seuls 57 % des patients sont contactés entre 1 et 3 jours après leur sortie. La HAS estime donc que les suites à donner après une hospitalisation en chirurgie ambulatoire restent à améliorer : il faut systématiquement réaliser la transmission des informations à la sortie pour assurer

la continuité des soins et prendre contact avec le patient entre 1 et 3 jours après sa sortie.

À partir de 2021, la mesure de la satisfaction et de l'expérience du patient a été étendue à celle des patients hospitalisés en soins de suite et de réadaptation (e-Satis SSR). Les résultats de ce

nouvel indicateur seront communiqués dans la prochaine édition de cet ouvrage. Par ailleurs, un questionnaire spécifique aux patients hospitalisés à domicile a été testé (e-Satis HAD). Les résultats de sa validation sont attendus en 2022. ■

Encadré Sources et méthodes

Champ

Établissements de santé, publics et privés, de France entière (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le service de santé des armées (SSA).

Sources

Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins de cette fiche sont développés par la Haute Autorité de santé (HAS) et 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.

Méthodologie

Pour la HAS, un indicateur de qualité et de sécurité des soins (IQSS) doit mesurer une ou plusieurs dimension(s) 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 commentés dans cette fiche 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 57, 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 2018, le recueil de tous les indicateurs est effectué 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 l'Open Data (www.data.gouv.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 utilisés en particulier dans la certification pour la qualité des soins en établissements de santé, pour l'information des usagers et dans des dispositifs de financement à la qualité menés par le ministère en charge des solidarités et de la santé. Tous les 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

- > **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)** (2021, janvier). *Indicateurs de qualité et de sécurité des soins*. Rapport des résultats nationaux de la campagne 2020.
- > **Haute Autorité de santé (HAS)** (2019, décembre). *Indicateurs de qualité et de sécurité des soins*. Rapport des résultats nationaux de la campagne 2019.
- > **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)** (2012, septembre). *Guide méthodologique de diffusion publique des indicateurs de qualité des soins*.
- > Site internet de la Haute Autorité de santé : www.has-sante.fr