

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. En raison de la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19, seuls les indicateurs issus du PMSI et ceux portant sur la satisfaction et l'expérience des patients ont été recueillis, durant l'année 2020, pour l'année 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, 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.

En raison de la crise sanitaire, qui a eu un fort impact sur les établissements de santé en 2020, la HAS a adapté son programme de travail concernant le recueil des IQSS. La HAS a ainsi décidé d'annuler toutes les mesures nationales d'indicateurs à partir des dossiers patients sur les données 2019. Seuls les résultats des IQSS issus du PMSI et des questionnaires complétés par les patients sont donc disponibles pour 2019.

Un nouvel indicateur sur les infections du site opératoire après prothèse totale de hanche ou de genou

Pour l'année 2019, le thème de la sécurité des soins au cours d'une hospitalisation est suivi par deux

indicateurs de résultats mesurés à partir du PMSI (tableau 2).

Le premier indicateur suit les événements thromboemboliques après pose de prothèse totale de hanche (PTH) ou prothèse totale de genou (PTG). Il est calculé par la HAS depuis quatre ans à partir du PMSI-MCO. Parmi les 728 établissements concernés, 36 ont des résultats moins bons que le nombre attendu¹ en 2019 (4,9 % des établissements, après 6,1 % en 2018 et 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 13,30 ‰ en 2015 à 6,00 ‰ en 2019. Les trois axes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins identifiés depuis deux ans restent d'actualité : 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 et le codage dans le PMSI des événements et des actes doit respecter les consignes en vigueur.

Le deuxième indicateur de résultat est un nouvel indicateur validé par la HAS qui concerne la prévention des infections associées aux soins. Il mesure les séjours avec infection du site opératoire (ISO) 3 mois après pose de PTH ou PTG. En 2019, 13 établissements présentent des résultats moins bons que le nombre attendu, parmi les 726 établissements de santé concernés (1,8 %).

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, 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 taux national brut d'infections du site opératoire 3 mois après la pose de PTH ou PTG est de 9,4 %. Les ISO détectées dans la population cible sont repérées à 97 % lors des réhospitalisations et en moyenne dans les 30 jours après 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 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. Des différences de résultats ayant été identifiées entre la pose de PTH et celle de PTG (il y a plus d'infections du site opératoire après pose de PTH et plus d'événements thromboemboliques

après pose de PTG), la HAS a décidé de calculer les complications par localisation de prothèse pour permettre aux professionnels concernés d'avoir des indicateurs spécifiques à leur pratique. Ainsi, 4 nouveaux indicateurs seront mesurés en 2021 : les événements thromboemboliques après pose d'une prothèse totale de hanche (hors fracture) (ETE-PTH), les événements thromboemboliques après pose d'une prothèse totale de genou (ETE-PTG), les infections du site opératoire 3 mois après pose de prothèse totale de hanche (ISO-PTH) et les infections du site opératoire 3 mois après pose de prothèse totale de genou (ISO-PTG).

La mesure de la qualité perçue par les patients étendue aux séjours de chirurgie ambulatoire de l'ensemble de l'année 2019

Recueillir le point de vue des patients est incontournable pour améliorer la qualité et la

Tableau 1 Typologie 2020 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	2	0	2
Sécurité au cours d'une hospitalisation² (1 indicateur non recueilli en 2019)	1	0	2	3
Éléments de prise en charge spécifique¹				
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 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 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	2	2
Ensemble des domaines	1	34	4	39

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

1. Indicateurs non recueillis en 2019.

2. Dont prévention des infections associées aux soins (IAS).

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris les 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 sur 2019	2015	2016	2017	2018	2019
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
Pour information, note par sous-dimension :					
Accueil du patient	-	72,7/100	73,1/100	73,4/100	73,4/100
Chambre	-	71,3/100	71,7/100	71,7/100	72,1/100
Repas	-	57,2/100	58,1/100	58,1/100	57,9/100
Prise en charge - médecin	-	79,9/100	80,3/100	80,5/100	80,6/100
Prise en charge - infirmier	-	80,5/100	81,0/100	81,1/100	81,2/100
Organisation de la sortie	-	62,6/100	63,0/100	63,4/100	63,6/100
Nombre d'établissements concernés	-	1 493	1 465	1 113	1 123
Nombre de patients ayant répondu	-	56 759 (sur 6 mois)	124 628 (sur 12 mois)	190 470 (sur 12 mois)	338 515 (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	76,4/100
Pour information, note par sous-dimension :					
Organisation avant l'hospitalisation	-	-	-	80,4/100	79,5/100
Accueil du patient	-	-	-	79,9/100	80,0/100
Prise en charge du patient (médicale et paramédicale)	-	-	-	83,1/100	83,1/100
Chambre et collation	-	-	-	72,5/100	72,4/100
Organisation de la sortie et retour à domicile	-	-	-	68,0/100	68,6/100
Nombre d'établissements concernés	-	-	-	814	906
Nombre de patients ayant répondu	-	-	-	137 331 (sur 6 mois)	429 120 (sur 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	54	47	46	36
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	6,00
Nombre d'établissements pris en compte (au moins 10 séjours cibles)	759	754	740	749	728
Indicateur ISO-ORTHO : infections du site opératoire à 3 mois après pose de PTH ou PTG²					
Nombre d'établissements ayant un ratio supérieur à la limite ³	-	-	-	-	13
Pour information :					
Taux national brut d'infections du site opératoire à 3 mois après la pose de PTH ou PTG (pour mille)	-	-	-	-	9,4
Nombre d'établissements pris en compte (au moins 10 séjours cibles)	-	-	-	-	726

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; CA : chirurgie ambulatoire ; 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-ORTHO et ISO-ORTHO 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 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.

sécurité des soins dans les établissements de santé. La mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients (dispositif e-Satis) permet de compléter les autres indicateurs de qualité centrés sur le respect des bonnes pratiques cliniques et organisationnelles.

Pour la quatrième année consécutive, la satisfaction et l'expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures en MCO est mesurée par la HAS. La note moyenne donnée par les patients au niveau national est de 73,4/100 en 2019 (tableau 2), quasi stable depuis 2016. Le nombre de patients sollicités et la participation des patients progressent nettement en 2019, avec 338 515 questionnaires complets et exploitables (après 190 470 questionnaires en 2018 et 124 628 en 2017) et un taux de réponse de 34,8 %, soit 9 points de plus qu'en 2018.

En 2019, la satisfaction et l'expérience des patients après une opération en chirurgie ambulatoire ont été recueillies pour la première fois sur une année complète par la HAS (6 mois lors de la première année de recueil pour 2018).

La note moyenne nationale est de 76,4 / 100 (pour 429 120 questionnaires de patients). Les résultats de l'expérience et de la satisfaction sont donc relativement élevés, en hospitalisation de courte durée comme en chirurgie ambulatoire. Même si les scores nationaux évoluent peu, le nombre d'établissements ayant les meilleurs résultats² a progressé, passant de 51 % en 2018 à 53,3 % en 2019. Cependant, la HAS juge qu'il y a des marges d'amélioration, notamment concernant l'organisation de la sortie et les suites à donner après une hospitalisation de plus de 48 heures en MCO ou en chirurgie ambulatoire.

La mesure de la satisfaction et de l'expérience du patient va continuer d'être étendue. Reportée en raison de la crise sanitaire liée à la Covid-19, la mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés en soins de suite et de réadaptation (SSR) sera réalisée en 2021, ainsi que l'expérimentation du questionnaire pour les patients hospitalisés à domicile (e-satis HAD). ■

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 Haute Autorité de santé (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. ● ● ●

2. Les établissements sont classés en quatre catégories (de A à D) en fonction de leur score. Les établissements avec les meilleurs résultats sont ceux classés en A (score supérieur à 79,7/100) ou B (score compris entre 76,5/100 et 79,7/100).



> **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 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. 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 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 utilisés en particulier dans la certification pour la qualité des soins en 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). 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