



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateurs de qualité généralisés en SSR

Campagne 2011

Analyse descriptive des résultats agrégés
et analyse des facteurs associés à la variabilité
des résultats

Septembre 2012

Pourquoi ce document

Ce document présente les résultats issus des recueils des indicateurs généralisés par la Haute Autorité de Santé depuis 2009 dans le secteur SSR sur le thème « dossier du patient », et portant sur la qualité du dossier patient, l'envoi du courrier de fin d'hospitalisation et l'évaluation de la douleur, des troubles nutritionnels et du risque d'escarre.

Ces indicateurs donnent une image du niveau de qualité de chacun des établissements concernés. Ils constituent aussi, avec les autres indicateurs qualité, au niveau national et sous forme agrégée un observatoire de la qualité des soins dans les établissements de santé français.

Pour en savoir plus

Les résultats individuels des établissements sont disponibles sur :
www.platines.sante.gouv.fr

Les rapports des campagnes précédentes sont disponibles sur le site Internet de la HAS :
www.has-sante.fr/portail/jcms/c_970821/ipaqss-analyse-descriptive-des-resultats-agreges

Pour nous contacter

ipaqss@has-sante.fr

Sommaire

Synthèse des résultats	5
Introduction	7
Indicateur « Tenue du dossier patient ».....	9
Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation ».....	15
Indicateur « Évaluation de la douleur ».....	21
Indicateur « Dépistage des troubles nutritionnels ».....	27
Indicateur « Évaluation du risque d'escarre ».....	35
Analyse des facteurs associés à la variabilité des résultats	38
Conclusion	43
Table des illustrations	44
Annexes	
Annexe I. Méthodes d'analyse	45
Annexe II. Tableaux de résultats complémentaires	48

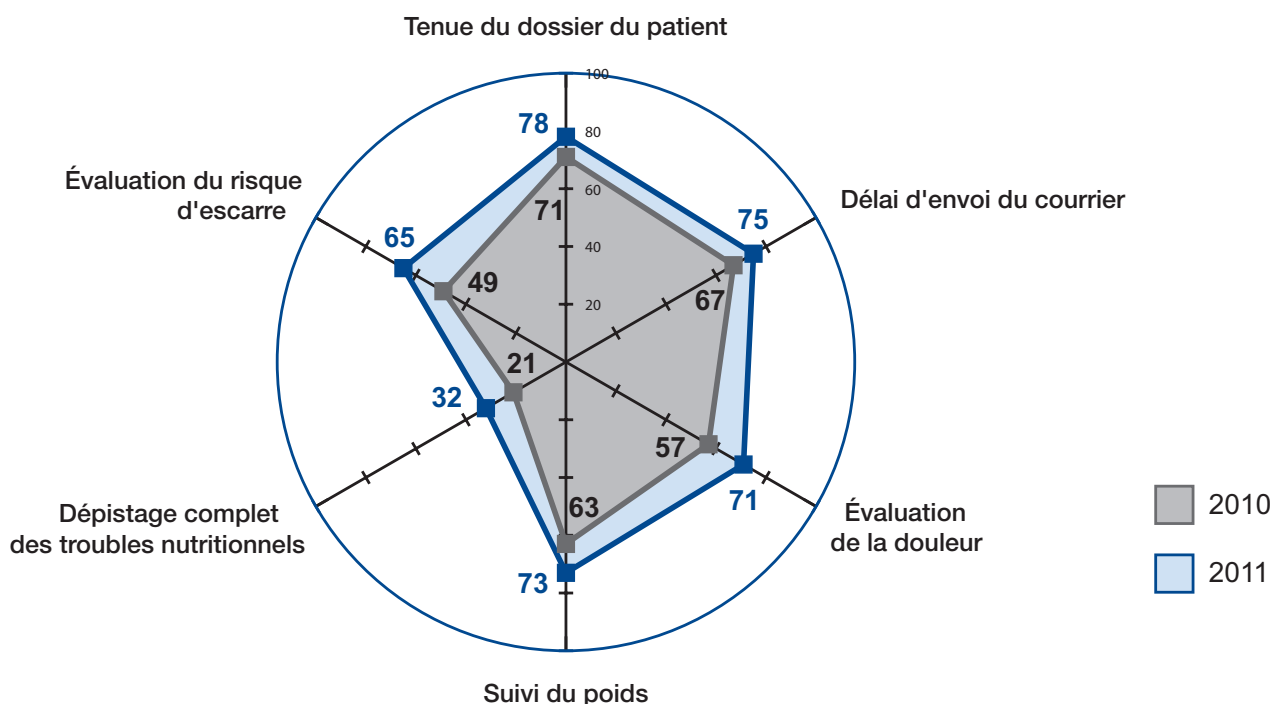
Synthèse des résultats

Indicateurs généralisés

La troisième itération du recueil des indicateurs sur la qualité du dossier du patient dans les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) s'est déroulée de novembre 2011 à mars 2012. Quatre indicateurs obligatoires et un indicateur optionnel ont été évalués à partir du même tirage au sort de dossiers portant sur le premier semestre 2011. Ces indicateurs répondent à des enjeux prioritaires :

- ▶ **La tenue du dossier patient (TDP)** est un préalable à une prise en charge de qualité en contribuant au partage et au suivi de l'information entre les différents professionnels de santé prenant en charge le patient.
- ▶ L'indicateur **délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC)** évalue la continuité de la prise en charge du patient qui repose sur une bonne coordination « hôpital/ville » ou « hôpital/structure de transfert ».
- ▶ **L'évaluation de la douleur (TRD)** avec une échelle est un préalable à une bonne qualité de la prise en charge de la douleur.
- ▶ Le suivi du poids, la recherche d'une variation du poids avant le séjour et le calcul de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) sont les éléments de **dépistage des troubles nutritionnels (DTN)** préconisés par les experts afin de permettre une prise en charge adaptée et efficace.
- ▶ **L'évaluation du risque d'escarre (TRE – indicateur optionnel)** permet d'engager des mesures de prévention adaptées visant à réduire l'incidence des escarres.

Graphique 1. Résultats des indicateurs du thème « Dossier du patient »



Ces indicateurs sont calculés sur la base d'un échantillon aléatoire de 80 dossiers tirés au sort parmi des patients ayant fait, au cours du premier semestre 2011, un séjour unique d'au moins 8 jours¹, dans un service ou un établissement ayant une activité SSR.

Séjours analysés
80 séjours tirés au sort entre le 3 janvier 2011 et le 19 juin 2011

Tableau 1. Distribution par rapport à l'objectif de performance de 80 %

	Classe A		Classe B		Classe C		Classe D		Total
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	
Tenue du dossier patient	573	42	234	17	530	39	29	2	1 366
Délai d'envoi du courrier	541	40	383	28	407	30	29	2	1 360
Évaluation de la douleur	494	36	334	24	509	37	29	2	1 366
Suivi du poids	499	37	366	27	464	34	29	2	1 358

La classe A se compose des établissements de santé (ES) ayant dépassé l'objectif de performance fixé à 80 % (Cf. [Annexe I](#)). Les ES ayant atteint l'objectif se situent dans la classe B. Les ES dont le résultat est inférieur à l'objectif sont dans la classe C. Les ES qui avaient l'obligation de recueil et qui ne s'y sont pas soumis constituent la classe D.

Participation des ES

► Descriptif du nombre d'ES (Cf. [Annexe II.1](#))

Pour cette campagne, la population totale étudiée compte 1 389 ES dont 1 253 qui devaient réaliser le recueil. Parmi eux, 29 ne l'ont pas fait et constituent la classe des ES « non répondants ». Parmi les 420 ES ayant un statut facultatif - parce que réalisant moins de 80 séjours uniques d'au moins 8 jours - 136 ont choisi de réaliser le recueil.

Au niveau national, 109 926 dossiers du premier semestre 2011 ont été tirés au sort pour cette campagne et 0,6 % (645) de ces dossiers n'ont pas été retrouvés.

1. Dans le cadre du recueil, un séjour est unique lorsqu'un seul séjour est retrouvé pour un patient sur la période analysée.

Introduction

De nombreux pays tentent de mettre en place une approche globale d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Cette approche s'appuie notamment sur le suivi d'indicateurs de qualité avec des données comparatives utilisées à des fins de pilotage institutionnel, d'évaluation externe, de management interne et de diffusion publique.

Dans ce contexte, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et la Haute Autorité de Santé (HAS) ont décidé dès 2006 de mettre en œuvre un recueil généralisé d'indicateurs afin de disposer pour l'ensemble des établissements de santé (ES) de tableaux de bord de pilotage de la qualité et de la sécurité des soins.

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires renforce l'utilisation des indicateurs de qualité au sein des établissements de santé et constitue un progrès pour le droit à l'information collective de l'utilisateur en rendant obligatoire la publication, par chaque établissement de santé, d'indicateurs sur la qualité des soins.

À la fin de l'année 2011, la HAS a coordonné la troisième campagne de généralisation des cinq indicateurs du dossier patient² impliquant les établissements ayant une activité SSR.

Conformément à l'arrêté du 6 janvier 2012, les résultats des indicateurs du dossier patient de chacun des établissements de santé ont été diffusés publiquement sur le site PLATINES du Ministère de la santé en octobre 2012.

Tous les établissements participant au recueil ont reçu, par le biais de la plate-forme QUALHAS, une information structurée et comparative qui leur permet de se positionner par rapport aux politiques qualité conduites ou à engager. La présentation des résultats individuels permet d'identifier les voies d'amélioration, et grâce à l'évolution dans le temps, les établissements peuvent valoriser le résultat des actions d'amélioration mises en œuvre.

Cette plate-forme permet également aux établissements de se comparer et d'apprécier ainsi les domaines où des progrès sont possibles pour améliorer la qualité de leurs activités.

Ce rapport présente les principaux constats et faits marquants issus de l'analyse des résultats de la campagne 2011. Il permet de porter une appréciation sur l'évolution des résultats par rapport à la campagne précédente, et apporte un éclairage sur les facteurs associés permettant d'expliquer le résultat des indicateurs.

Le plan du rapport est le suivant :

1. Synthèse des résultats ;
2. Introduction ;
3. Analyse des résultats agrégés des indicateurs du thème du dossier patient en SSR ;
4. Analyse des facteurs associés à la variabilité des résultats ;
5. Conclusion ;
6. Annexes (méthodes d'analyses et participation des établissements).

2. Les indicateurs : qualité de la tenue du dossier patient, délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation, Evaluation de la douleur, dépistage des troubles nutritionnels, Evaluation du risque d'escarre.

Indicateur « Tenue du dossier patient »

Description et mode d'évaluation

Cet indicateur évalue la tenue du dossier des patients hospitalisés, et est présenté sous la forme d'un score de qualité, calculé à partir de 13 critères au maximum. La qualité de la tenue du dossier patient est d'autant plus grande que le score est proche de 100.

Les 13 critères évalués sont :

1. Présence des coordonnées du médecin désigné par le patient (si applicable).
2. Présence des documents médicaux relatifs à l'admission.
3. Examen médical d'entrée renseigné.
4. Évaluation de l'autonomie renseignée.
5. Évaluation sociale renseignée.
6. Évaluation psychologique renseignée.
7. Projet thérapeutique renseigné.
8. Participation ou accord du patient à son projet thérapeutique mentionné (si applicable).
9. Au moins une réunion pluri-professionnelle tracée.
10. Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation (si applicable).
11. Rédaction d'un traitement de sortie (si applicable).
12. Courrier de fin d'hospitalisation ou compte-rendu d'hospitalisation comprenant les éléments nécessaires à la coordination en aval.
13. Dossier organisé et classé.

Compte tenu des critères évalués, principalement centrés sur les bilans établis au cours de la première semaine et la préparation de la sortie, il a été décidé de n'évaluer que des dossiers de patients ayant réalisé un séjour unique dans la structure. En effet, les séjours itératifs pour certains patients peuvent ne pas nécessiter que les différentes évaluations soient systématiquement réalisées.

Cet indicateur est intégré dans le manuel de certification V2010, au niveau du critère 14.a : « Gestion du dossier du patient. »

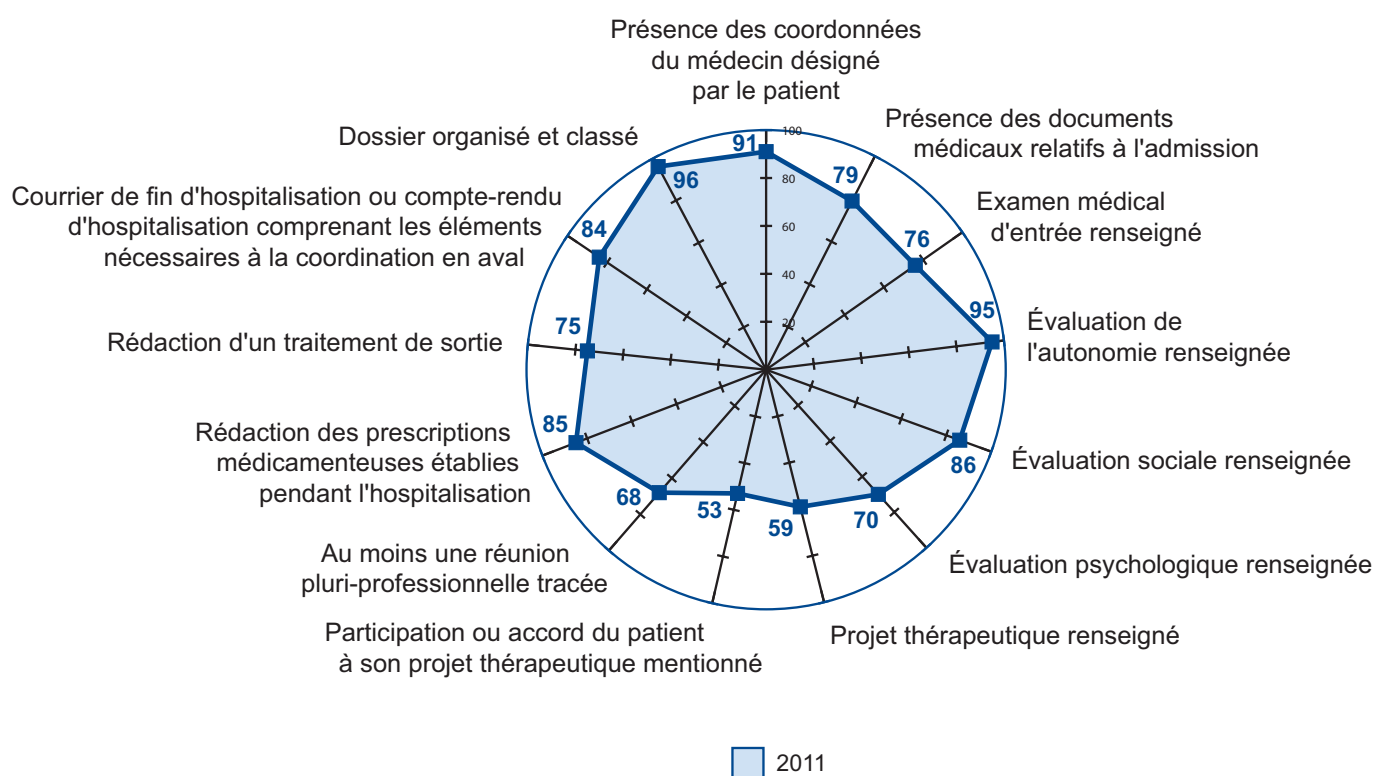
Analyse nationale

Tableau 2. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Statistiques descriptives (score compris entre 0 et 100) en 2011

	Nbre d'ES	Nbre de dossiers	Moyenne	Médiane	Min	Max
Base de référence nationale 2011	1 337	103 031	78	80	19	100
Base de référence nationale 2010	1 282	98 306	71	72	13	100

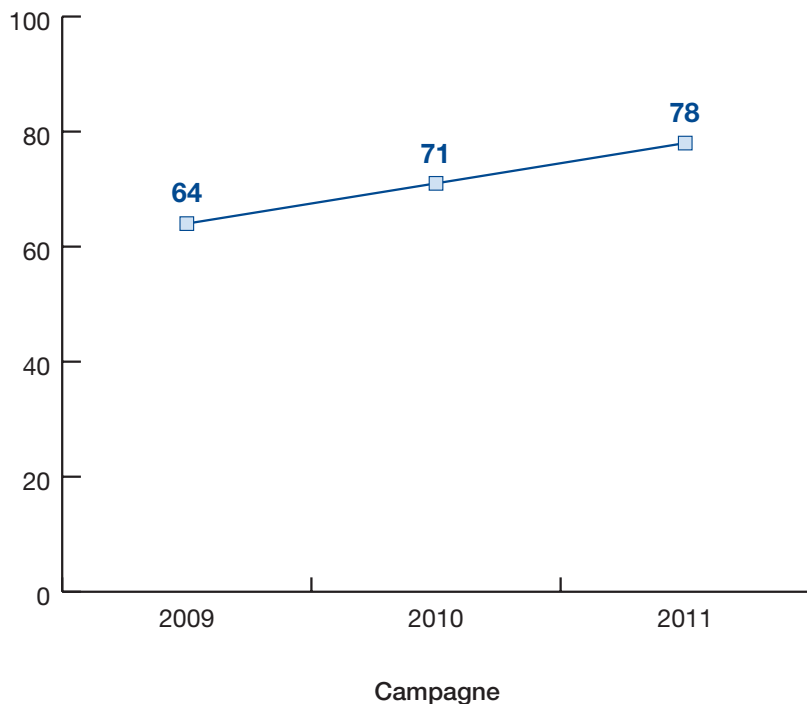
Seuls les ES avec plus de trente dossiers inclus sont pris en compte pour calculer la moyenne nationale. La médiane représente le seuil au-delà duquel la moitié des ES se situent.

Graphique 2. Critères composant le score de la « Tenue du dossier patient » en 2011

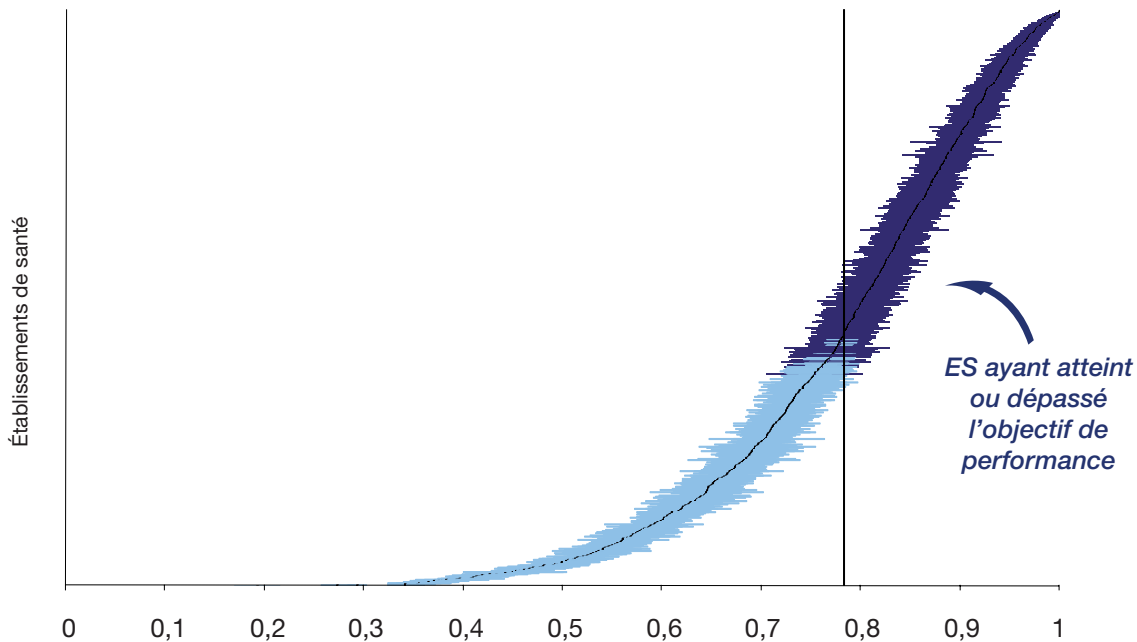


Les résultats par critère sur l'ensemble des 3 années de recueil sont présentés en [Annexe II.2](#).

Graphique 3. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Tendence de l'évolution de la moyenne nationale en 2011



Graphique 4. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Variabilité nationale³ en 2011



Au vu du graphique, la variabilité inter-établissements existe, ce qui est confirmé par le classement par rapport à la moyenne nationale (Cf. [Annexe II.4](#)).

3. Chaque barre horizontale représente la valeur de l'indicateur et son intervalle de confiance à 95%. La barre verticale est la moyenne nationale. Les ES ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance sont représentés en bleu.

Objectif de performance

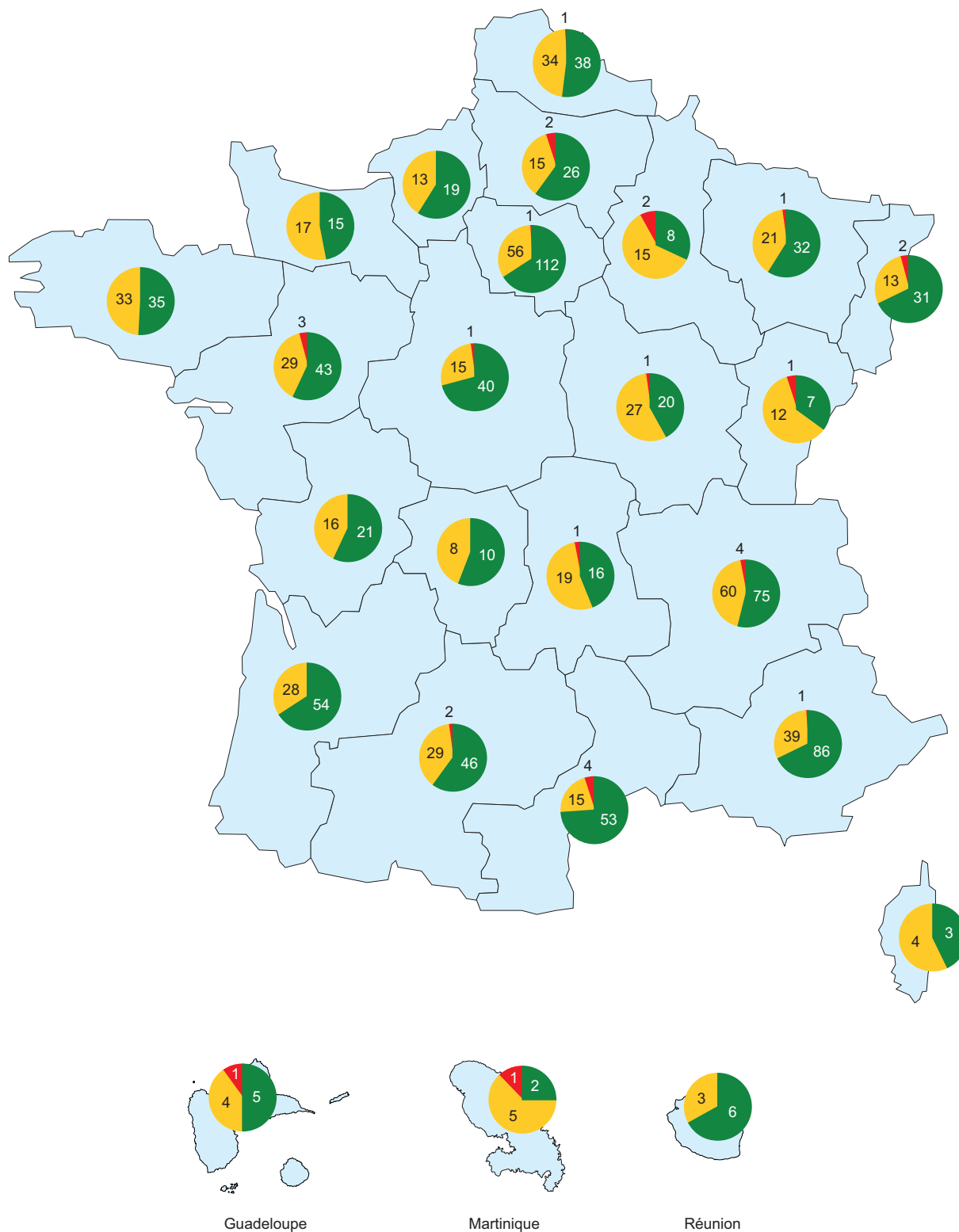
L'objectif de performance, fixé à 80 %, correspond à une exigence de qualité. Il est attendu qu'au moins 8 patients sur 10 aient un dossier de qualité.

Tableau 3. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Distribution par rapport à l'objectif de performance de 80 %⁴

	Classe A		Classe B		Classe C		Classe D		Total
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	
2011	573	42	234	17	530	39	29	2	1366
2010	298	23	174	13	810	61	37	3	1319

4. La classe A se compose des établissements de santé (ES) ayant dépassé l'objectif de performance fixé à 80 %. Les ES ayant atteint l'objectif se situent dans la classe B. Les ES dont le résultat est inférieur à l'objectif sont dans la classe C. Les ES qui avaient l'obligation de recueil et qui ne s'y sont pas soumis constituent la classe D.

**Cartographie 1. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Analyse régionale –
Distribution par rapport à l'objectif de performance en 2011**



- ES ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance de 80 %
- ES n'ayant pas atteint l'objectif de performance de 80 %
- ES n'ayant pas répondu à leur obligation de recueil (Non répondant)

Le descriptif des moyennes régionales se trouve en [Annexe II.5.](#)

Tableau 4. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Évolution des classes des ES entre 2010 et 2011

	Nbre (%) d'ES ayant perdu au moins 1 classe	Nbre (%) d'ES n'ayant pas changé de classe	Nbre (%) d'ES ayant gagné au moins 1 classe	Total
Entre 2010 et 2011	53 4%	715 58%	466 38%	1 234

Les changements de classe entre 2010 et 2011 sont calculés pour tous les ES ayant participé aux deux recueils SSR.

Parmi les 466 ES ayant gagné au moins une classe en 2011, 181 ES ont observé une forte progression en passant de la classe C à la classe A. Dans le même temps, 173 ES sont passés de la classe C à la classe B. Enfin, 112 ES ont dépassé l'objectif de performance en 2011 passant ainsi de la classe B à la classe A.

Parmi les 715 ES qui n'ont pas changé de classe, 262 ES étaient déjà en classe A.

Parmi les 53 ES ayant perdu au moins une classe, 11 ES positionnés en classe A en 2010 passent en classe C en 2011.

Parmi les 423 ES qui ne changent pas de classe en 2011 et restent en classe C, 219 ES améliorent tout de même leurs résultats.

Constats principaux sur les résultats de l'indicateur « Tenue du dossier patient »

- La moyenne nationale du score « Tenue du dossier patient » est de 78, soit une progression de 7 points par rapport à 2010.
- Plusieurs critères ont une forte progression (+ de 10 points) : « Évaluation psychologique renseigné » (+ 12 points), « Projet thérapeutique renseigné » (+ 12 points), « Participation ou accord du patient à son projet thérapeutique mentionné » (+ 15 points) et « Au moins une réunion pluri-professionnelle tracée » (+ 11 points).
- La variabilité nationale persiste (19 % à 100 %).
- 42 % des ES ont plus de 8 dossiers sur 10 bien tenus.

Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation »

Description et mode d'évaluation

Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue la proportion de séjours pour lesquels le courrier de fin d'hospitalisation, qui comprend les éléments qualitatifs indispensables à la continuité des soins, est envoyé dans un délai inférieur ou égal à huit jours. Les éléments qualitatifs recherchés rendent compte du suivi médical réalisé pendant le séjour, et du traitement de sortie.

Analyse nationale

Tableau 5. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » - Statistiques descriptives (en %) en 2011

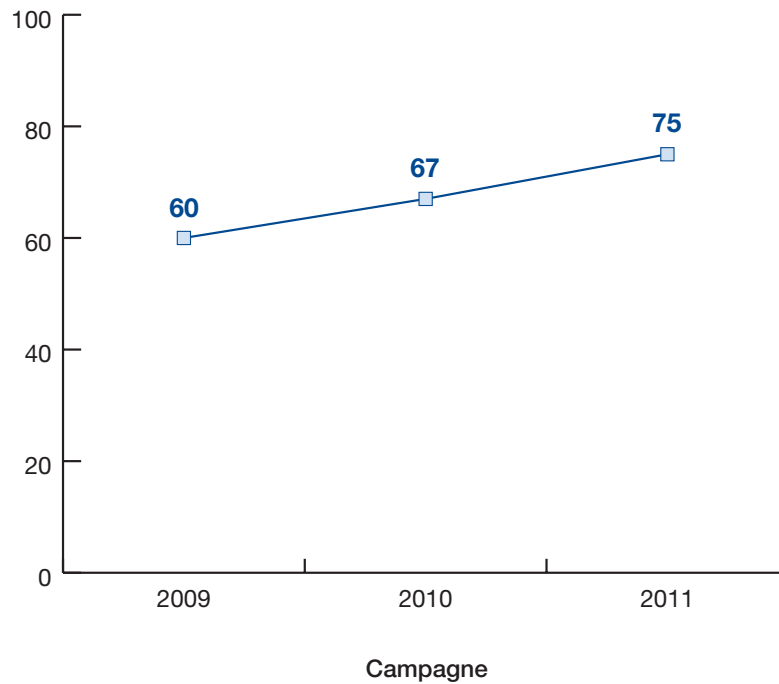
	Nbre d'ES	Nbre de dossiers	Moyenne	Médiane	Min	Max
Base de référence nationale 2011	1 331	100 708	75	84	0	100
Base de référence nationale 2010	1 274	95 859	67	75	0	100

Seuls les ES avec plus de trente dossiers inclus sont pris en compte pour calculer la moyenne nationale. La médiane représente le seuil au-delà duquel la moitié des ES se situent.

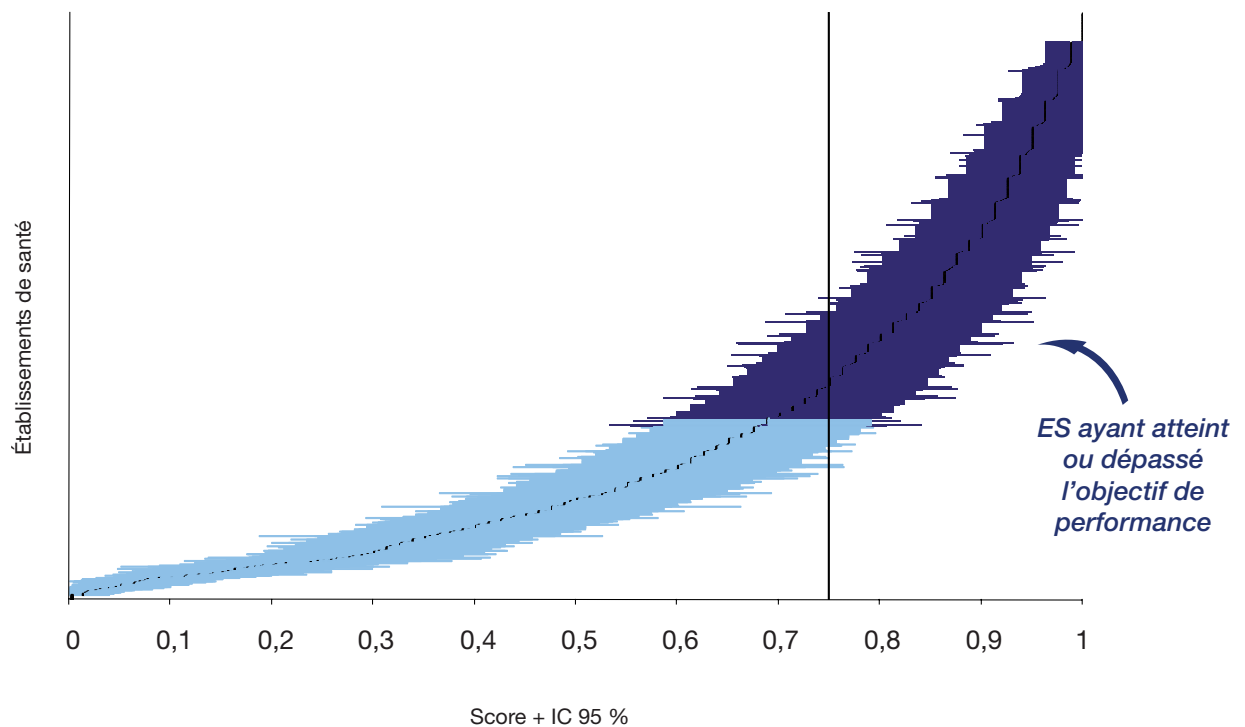
Tableau 6. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » - Causes de non conformités (en %) en 2011

% CR non retrouvé	% CR incomplet et Délai > 8 jours	% CR complet et Délai > 8 jours	% CR incomplet et Délai ≤ 8 jours
22	4	41	32

Graphique 5. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » - Tendence de l'évolution de la moyenne nationale en 2011



Graphique 6. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » - Variabilité nationale⁵ en 2011



Au vu du graphique, la variabilité inter-établissements existe, ce qui est confirmé par le classement par rapport à la moyenne nationale (Cf. [Annexe II.4](#)).

5. Chaque barre horizontale représente la valeur de l'indicateur et son intervalle de confiance à 95 %. La barre verticale est la moyenne nationale. Les ES ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance sont représentés en bleu.

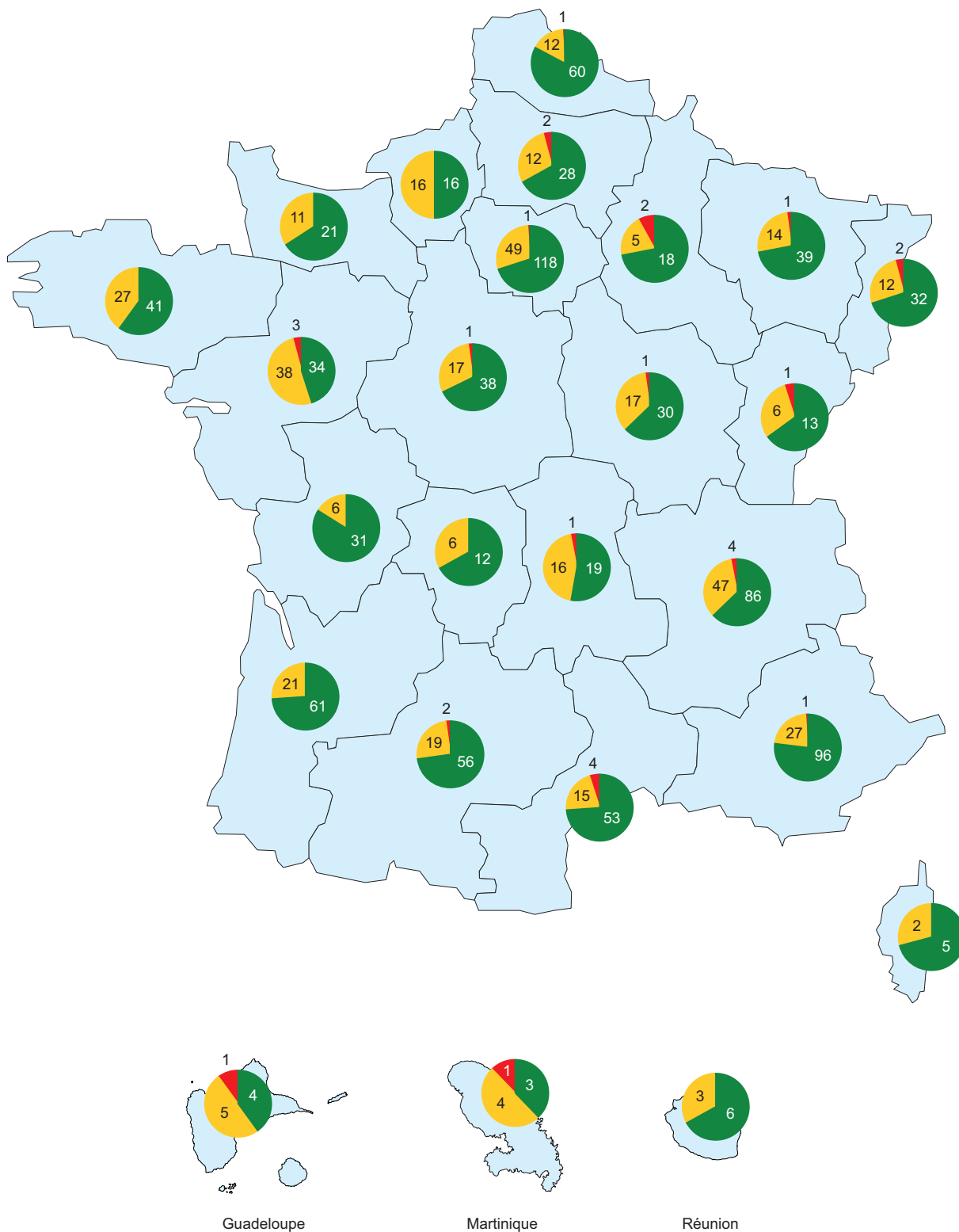
Objectif de performance

Tableau 7. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » - Distribution par rapport à l'objectif de performance de 80 %⁶

	Classe A		Classe B		Classe C		Classe D		Total
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	
2011	541	40	383	28	407	30	29	2	1360
2010	380	29	357	27	537	41	37	3	1311

6. La classe A se compose des établissements de santé (ES) ayant dépassé l'objectif de performance fixé à 80 %. Les ES ayant atteint l'objectif se situent dans la classe B. Les ES dont le résultat est inférieur à l'objectif sont dans la classe C. Les ES qui avaient l'obligation de recueil et qui ne s'y sont pas soumis constituent la classe D.

Cartographie 2. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » - Analyse régionale - Distribution par rapport à l'objectif de performance en 2011



- ES ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance de 80 %
- ES n'ayant pas atteint l'objectif de performance de 80 %
- ES n'ayant pas répondu à leur obligation de recueil (Non répondant)

Le descriptif des moyennes régionales se trouve en [Annexe II.5.](#)

Évolution

Tableau 8. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » - Évolution des classes des ES entre 2010 et 2011

	Nbre (%) d'ES ayant perdu au moins 1 classe	Nbre (%) d'ES n'ayant pas changé de classe	Nbre (%) d'ES ayant gagné au moins 1 classe	Total
Entre 2010 et 2011	108 9%	760 62%	358 29%	1 226

Parmi les 358 ES ayant gagné au moins une classe en 2011, 58 ES sont passés de la classe C à la classe A.

La majorité des ES comparés (760) n'a pas changé de classe en 2011. Parmi ces ES, 460 (61 %) avaient déjà atteint ou dépassé l'objectif de performance en 2010. Plus précisément, 304 ES étaient déjà en classe A. Enfin, parmi les 300 ES qui restent en classe C en 2010 et 2011, 78 se sont significativement améliorés.

Parmi les 108 ES ayant perdu au moins une classe, 15 ES passent de la classe A à la classe C.

Constats principaux sur les résultats de l'indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation »

- La moyenne nationale de l'indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » a progressé de 8 points par rapport à l'année précédente et est maintenant à 75 %.
- 40 % des ES envoient un courrier de fin d'hospitalisation complet dans un délai de huit jours pour plus de 8 patients sur 10.
- Les disparités régionales restent fortes : 11 % des ES de Martinique ont atteint l'objectif de performance de 80 % contre 57 % en Aquitaine.

Indicateur « Évaluation de la douleur »

Description et mode d'évaluation

Cet indicateur mesure si la douleur est évaluée à l'aide d'une échelle dans le dossier patient. Il est présenté sous la forme d'un taux, et correspond à la proportion de séjours pour lesquels il existe au moins un résultat de mesure de la douleur avec une échelle dans le dossier du patient non algique ou au moins deux résultats de mesure de la douleur dans le dossier du patient algique. En effet, dans le cas d'un patient algique, la première mesure réalisée avec une échelle diagnostique la présence de douleur ; la deuxième mesure correspond à une mesure de suivi, et doit également être réalisée avec une échelle.

Analyse nationale

Tableau 9. Indicateur « Évaluation de la douleur » - Statistiques descriptives (en %) en 2011

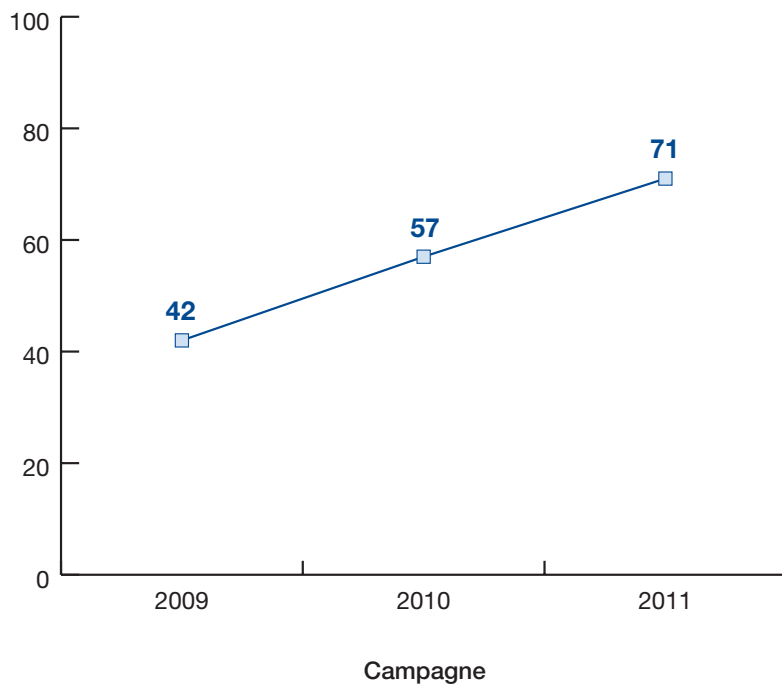
	Nbre d'ES	Nbre de dossiers	Moyenne	Médiane	Min	Max
Base de référence nationale 2011	1 337	103 031	71	79	0	100
Base de référence nationale 2010	1 282	98 306	57	59	0	100

Seuls les ES avec plus de trente dossiers inclus sont pris en compte pour calculer la moyenne nationale. La médiane représente le seuil au-delà duquel la moitié des ES se situent.

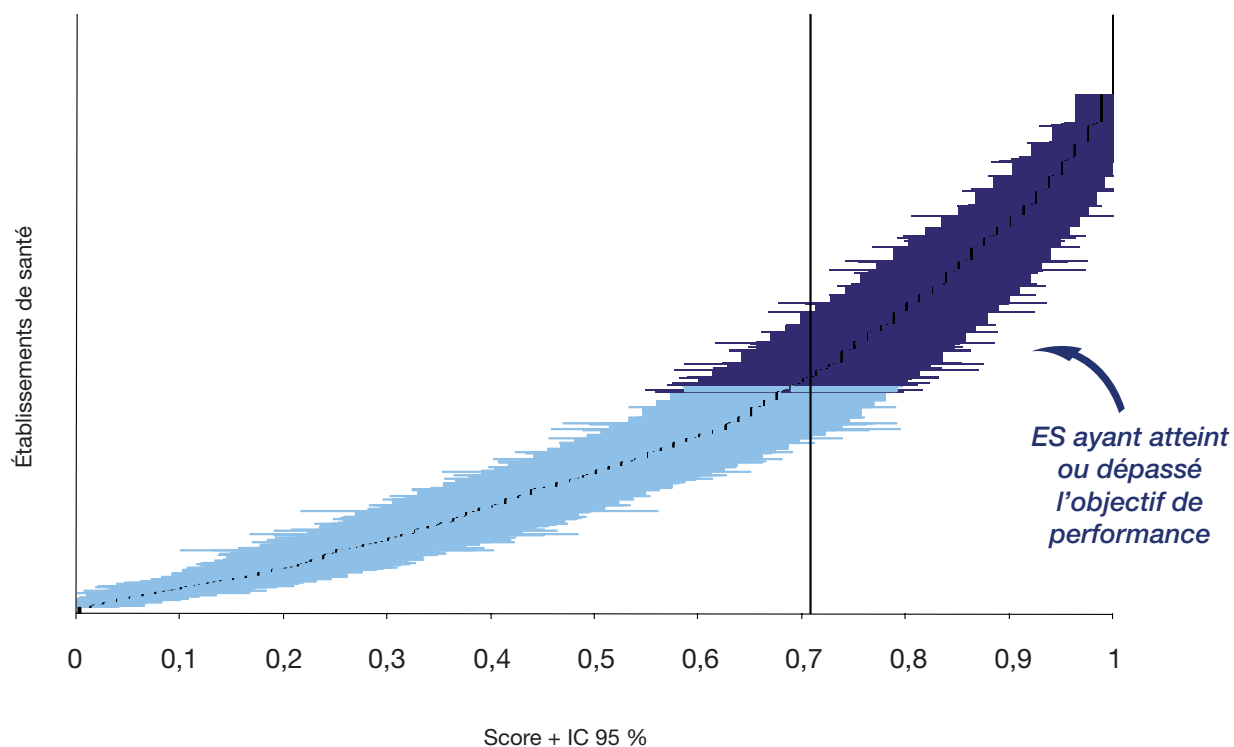
Tableau 10. Indicateur « Évaluation de la douleur » - Causes de non conformités en 2011

Aucune mesure tracée	Mesure sans échelle	2 ^e mesure sans échelle	Pas de 2 ^e mesure
30%	41%	14%	15%

Graphique 7. Indicateur « Évaluation de la douleur » - Tendence de l'évolution de la moyenne nationale en 2011



Graphique 8. Indicateur « Évaluation de la douleur » - Variabilité nationale⁷ en 2011



Au vu du graphique, la variabilité inter-établissements existe, ce qui est confirmé par le classement par rapport à la moyenne nationale (Cf. [Annexe II.4](#)).

7. Chaque barre horizontale représente la valeur de l'indicateur et son intervalle de confiance à 95 %. La barre verticale est la moyenne nationale. Les ES ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance sont représentés en bleu.

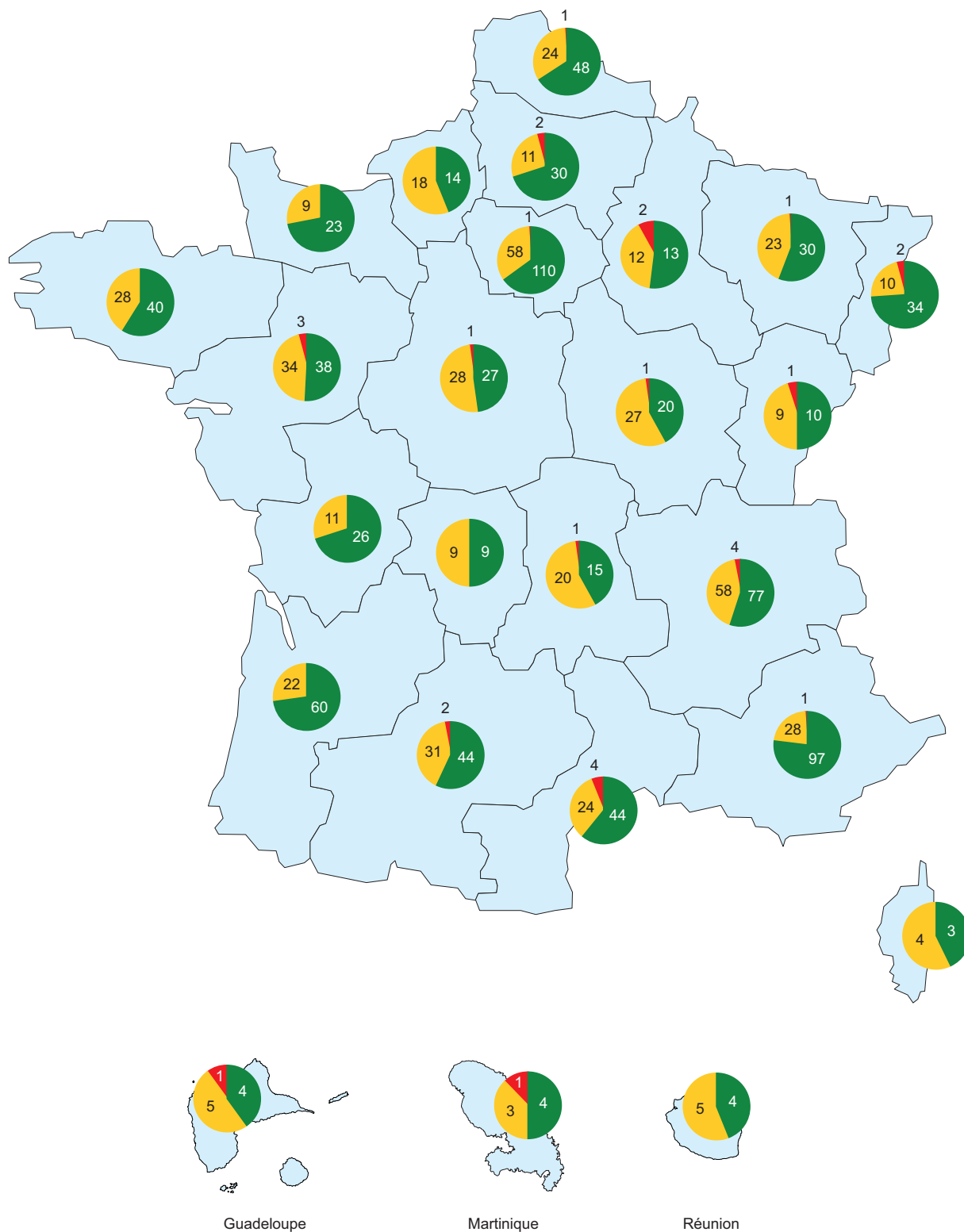
Objectif de performance

Tableau 11. Indicateur « Évaluation de la douleur » - Distribution par rapport à l'objectif de performance de 80 %⁸ en 2011

	Classe A		Classe B		Classe C		Classe D		Total
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	
2011	494	36	334	24	509	37	29	2	1366
2010	311	24	228	17	743	56	37	3	1319

8. La classe A se compose des établissements de santé (ES) ayant dépassé l'objectif de performance fixé à 80 %. Les ES ayant atteint l'objectif se situent dans la classe B. Les ES dont le résultat est inférieur à l'objectif sont dans la classe C. Les ES qui avaient l'obligation de recueil et qui ne s'y sont pas soumis constituent la classe D.

Cartographie 3. Indicateur « Évaluation de la douleur » - Analyse régionale - Distribution par rapport à l'objectif de performance en 2011



- ES ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance de 80 %
- ES n'ayant pas atteint l'objectif de performance de 80 %
- ES n'ayant pas répondu à leur obligation de recueil (Non répondant)

Le descriptif des moyennes régionales se trouve en [Annexe II.5.](#)

Évolution

Tableau 12. Indicateur « Évaluation de la douleur » - Évolution des classes des ES entre 2010 et 2011

	Nbre (%) d'ES ayant perdu au moins 1 classe	Nbre (%) d'ES n'ayant pas changé de classe	Nbre (%) d'ES ayant gagné au moins 1 classe	Total
Entre 2010 et 2011	69 6 %	766 62 %	399 32 %	1 234

Parmi les 399 ES ayant gagné au moins une classe en 2011, un ES sur quatre est passé de la classe C à la classe A (104 ES).

La majorité des ES comparés (766) n'a pas changé de classe en 2011. Parmi ces ES, 354 (46 %) avaient déjà atteint ou dépassé l'objectif de performance en 2010. Plus précisément, 262 ES étaient déjà en classe A. Enfin, parmi les 412 ES qui restent en classe C en 2010 et 2011, 152 se sont significativement améliorés.

Parmi les 69 ES ayant perdu au moins une classe, 10 ES passent de la classe A à la classe C.

Constats principaux sur les résultats de l'indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation »

- La moyenne nationale de l'indicateur « Évaluation de la douleur » est de 71 %, soit une progression de 14 points par rapport à l'année précédente.
- Cet indicateur connaît une forte progression depuis 2009 (+29 points).
- Plus d'un tiers des ES (36 %) évaluent la douleur avec une échelle pour plus de 8 patients sur 10.
- Les disparités régionales persistent : le pourcentage d'ES par région ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance varie de 33 % (Corse) à 77 % (Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Indicateur « Dépistage des troubles nutritionnels »

Indicateur « Suivi du poids »

Description et mode d'évaluation

Le dépistage des troubles nutritionnels est recommandé pour tout patient hospitalisé. En SSR, ce dépistage justifie que le patient soit pesé dans la semaine qui suit son admission et que son poids soit surveillé au cours du séjour. Cet indicateur évalue si une mesure du poids - au cours des sept premiers jours du séjour - ainsi que son suivi - dans les quinze jours suivant la première mesure - ont été effectués et notés dans le dossier. Il fait l'objet d'une diffusion publique des résultats.

Analyse nationale

Tableau 13. Indicateur « Suivi du poids » - Statistiques descriptives (en %) en 2011

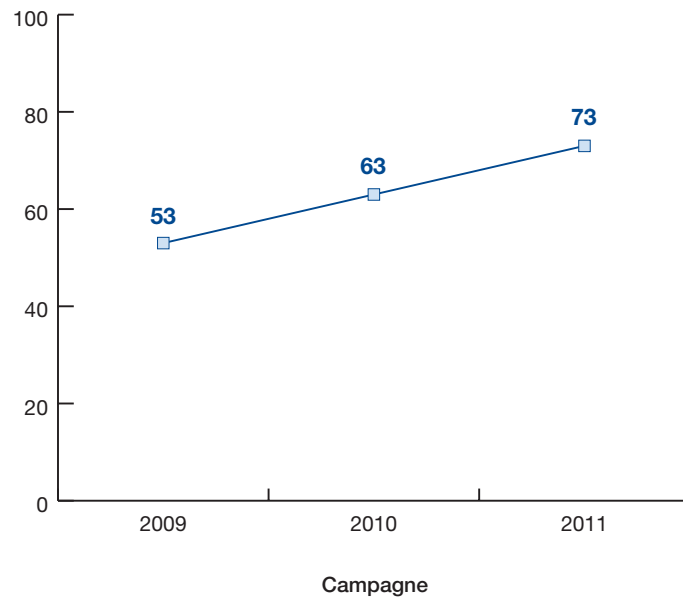
	Nbre d'ES	Nbre de dossiers	Moyenne	Médiane	Min	Max
Base de référence nationale 2011	1 329	101 761	73	81	0	100
Base de référence nationale 2010	1 275	97 125	63	68	0	100

Seuls les ES avec plus de trente dossiers inclus sont pris en compte pour calculer la moyenne nationale. La médiane représente le seuil au-delà duquel la moitié des ES se situent.

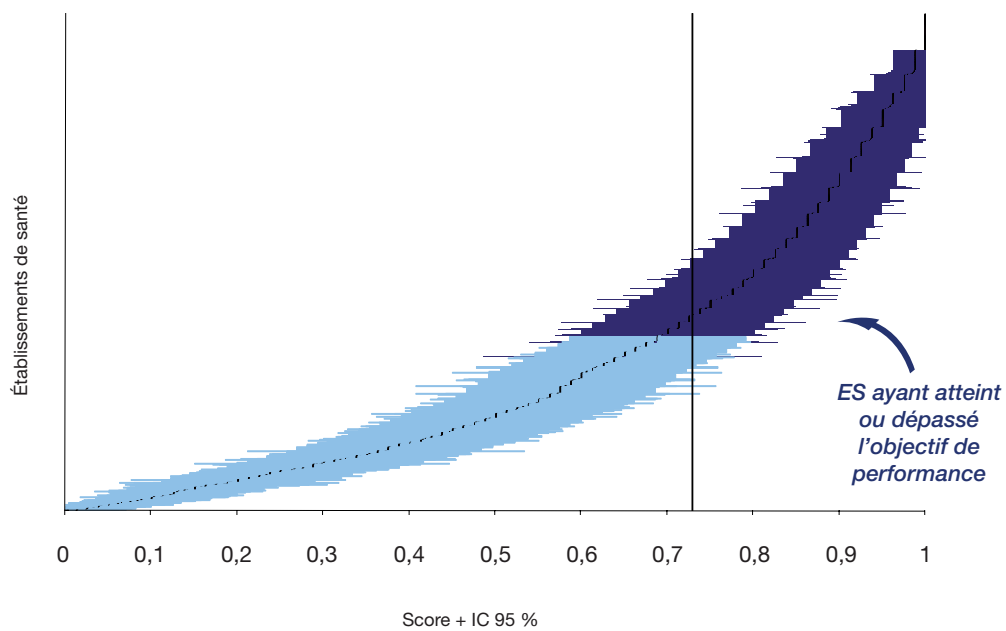
Tableau 14. Indicateur « Suivi du poids » - Causes de non conformités en 2011

Aucune mesure du poids	Pas de 2 ^e mesure dans les 15 jours
29 %	71 %

Graphique 9. Indicateur « Suivi du poids » - Tendence de l'évolution de la moyenne nationale en 2011



Graphique 10. Indicateur « Suivi du poids » - Variabilité nationale⁹ en 2011



Au vu du graphique, la variabilité inter-établissements existe, ce qui est confirmé par le classement par rapport à la moyenne nationale (Cf. [Annexe II.4](#)).

9. Chaque barre horizontale représente la valeur de l'indicateur et son intervalle de confiance à 95%. La barre verticale est la moyenne nationale. Les ES ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance sont représentés en bleu.

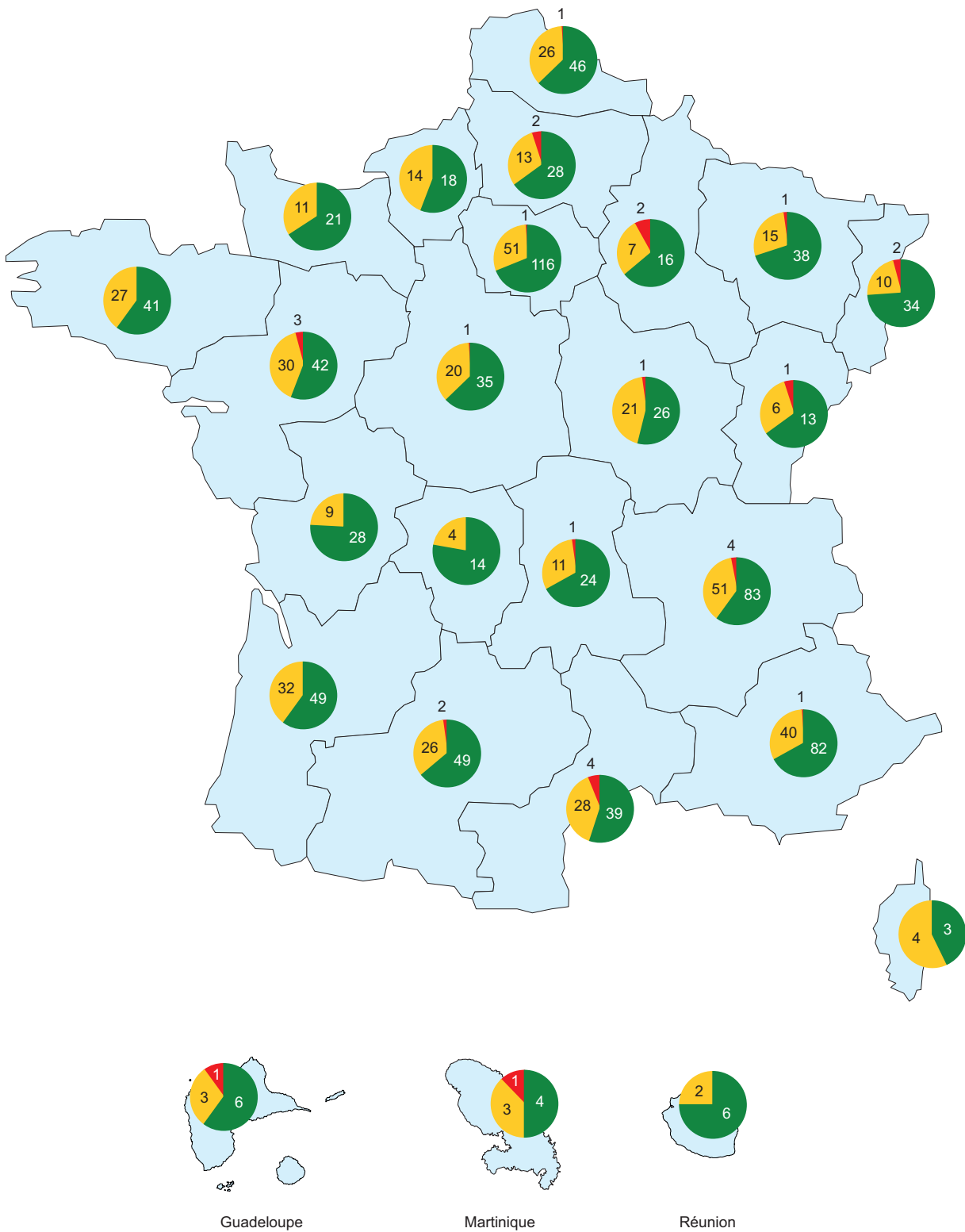
Objectif de performance

Tableau 15. Indicateur « Suivi du poids » - Distribution par rapport à l'objectif de performance de 80 %¹⁰

	Classe A		Classe B		Classe C		Classe D		Total
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	
2011	499	37	366	27	464	34	29	2	1 358
2010	332	25	289	22	654	50	37	3	1 312

10. La classe A se compose des établissements de santé (ES) ayant dépassé l'objectif de performance fixé à 80%. Les ES ayant atteint l'objectif se situent dans la classe B. Les ES dont le résultat est inférieur à l'objectif sont dans la classe C. Les ES qui avaient l'obligation de recueil et qui ne s'y sont pas soumis constituent la classe D.

Cartographie 4. Indicateur « Suivi du poids » - Analyse régionale - Distribution par rapport à l'objectif de performance en 2011



- ES ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance de 80 %
- ES n'ayant pas atteint l'objectif de performance de 80 %
- ES n'ayant pas répondu à leur obligation de recueil (Non répondant)

Le descriptif des moyennes régionales se trouve en [Annexe II.5.](#)

Évolution

Tableau 16. Indicateur « Suivi du poids » - Évolution des classes des ES entre 2010 et 2011

	Nbre (%) d'ES ayant perdu au moins 1 classe	Nbre (%) d'ES n'ayant pas changé de classe	Nbre (%) d'ES ayant gagné au moins 1 classe	Total
Entre 2010 et 2011	92 7 %	763 62 %	373 30 %	1228

Parmi les 373 ES ayant gagné au moins une classe en 2011, 74 sont passés de la classe C à la classe A.

La majorité des ES comparés (763) n'a pas changé de classe en 2011. Parmi ces ES, 386 (34 %) avaient déjà atteint ou dépassé l'objectif de performance en 2010. Plus précisément, 268 ES étaient déjà en classe A. Enfin, parmi les 377 ES qui restent en classe C en 2010 et 2011, 93 se sont significativement améliorés.

Parmi les 92 ES ayant perdu au moins une classe, 8 ES passent de la classe A à la classe C.

Constats principaux sur les résultats de l'indicateur « Suivi du poids »

- La moyenne nationale de l'indicateur « Suivi du poids » a progressé de 10 points par rapport à l'année précédente et est maintenant à 73 %.
- Près des deux tiers des ES ont atteint ou dépassé l'objectif de performance des 80 %. Plus particulièrement, 37 % des ES mesurent le poids à l'admission et le suivent pour plus de 8 patients sur 10.
- La variabilité nationale persiste (0 % à 100 %).
- Les disparités régionales sont toujours présentes : le pourcentage d'ES par région ayant atteint ou dépassé l'objectif de performance varie de 33 % (Corse) à 77 % (Limousin).

Indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels »

Description et mode d'évaluation

L'indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels » évalue si le suivi du poids et un calcul de l'IMC et la recherche d'une variation du poids avant le séjour ont été effectués et notés dans le dossier.

Cet indicateur ne faisant pas l'objet d'une diffusion publique des résultats, les classements par rapport à un objectif de performance de 80 % ne sont pas présentés.

Analyse nationale

Tableau 17. Indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels » - Statistiques descriptives (en %) en 2011

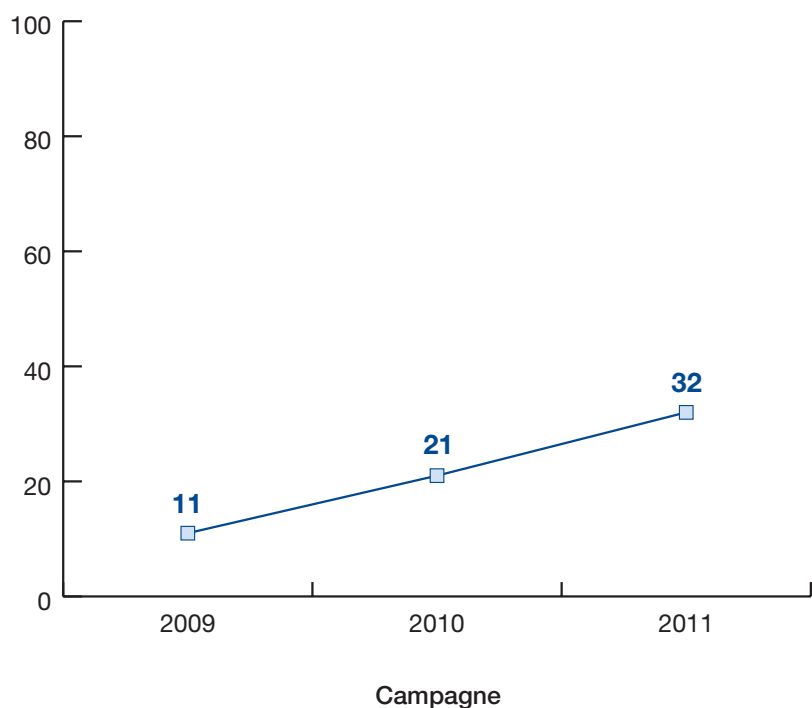
	Nbre d'ES	Nbre de dossiers	Moyenne	Médiane	Min	Max
Base de référence nationale 2011	1 329	101 761	32	20	0	100
Base de référence nationale 2010	1 275	97 125	21	8	0	100

Seuls les ES avec plus de trente dossiers inclus sont pris en compte pour calculer la moyenne nationale. La médiane représente le seuil au-delà duquel la moitié des ES se situent.

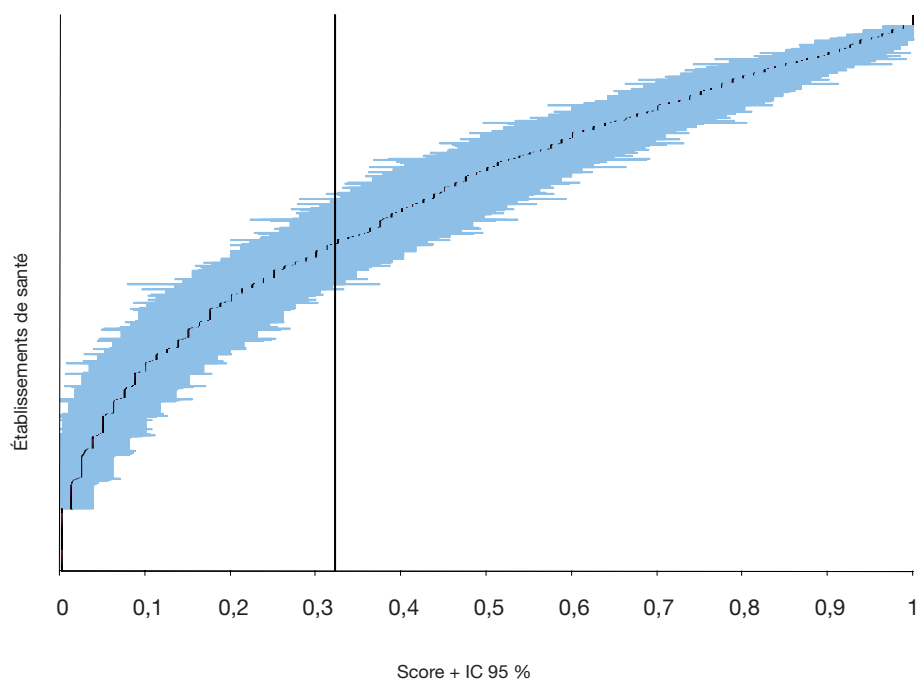
Tableau 18. Indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels » - Causes de non conformités en 2011

Indicateur Suivi du poids non conforme	Aucune mention de variation du poids	IMC non retrouvé
23 %	50 %	26 %

Graphique 11. Indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels » - Tendence de l'évolution de la moyenne nationale en 2011



Graphique 12. Indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels » - Variabilité nationale¹¹ en 2011



Au vu du graphique, la variabilité inter-établissements existe, ce qui est confirmé par le classement par rapport à la moyenne nationale (Cf. [Annexe II.4](#)).

11. Chaque barre horizontale représente la valeur de l'indicateur et son intervalle de confiance à 95 %. La barre verticale est la moyenne nationale.

Constats principaux sur les résultats de l'indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels »

- Le taux moyen national du dépistage des troubles nutritionnels par une notification dans le dossier du patient du suivi du poids ET par le calcul de l'IMC ET par la recherche d'une variation du poids avant le séjour s'est amélioré de 11 points entre 2010 et 2011 et est désormais à 32 %.
- Cependant, 160 ES ont un taux nul pour l'indicateur « dépistage complet des troubles nutritionnels ».

Indicateur « Évaluation du risque d'escarre »

Description et mode d'évaluation

Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, mesure si le risque d'escarre est évalué dans les sept jours suivant l'admission du patient adulte.

Le recueil de l'indicateur « Évaluation du risque d'escarre » est optionnel. Cette décision vient du fait que la population issue du tirage au sort (commun à plusieurs indicateurs afin de réduire la charge de travail) n'est pas forcément celle qui a besoin prioritairement de cette évaluation du risque. En 2011, 1 219 ES ont choisi de participer, parmi lesquels 1 196 ont évalué plus de trente dossiers. Cet indicateur ne fait pas l'objet d'une diffusion publique des résultats.

Analyse nationale

Tableau 19. Indicateur « Évaluation du risque d'escarre » - Statistiques descriptives (en %) en 2011

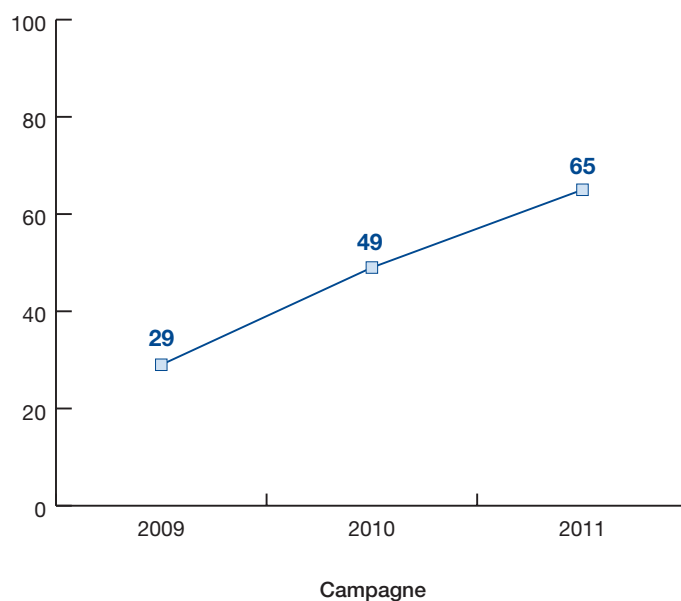
	Nbre d'ES	Nbre de dossiers	Moyenne	Médiane	Min	Max
Base de référence nationale 2011	1 196	92 068	65	70	0	100
Base de référence nationale 2010	1 101	84 289	49	34	0	100

Seuls les ES avec plus de trente dossiers inclus sont pris en compte pour calculer la moyenne nationale. La médiane représente le seuil au-delà duquel la moitié des ES se situent.

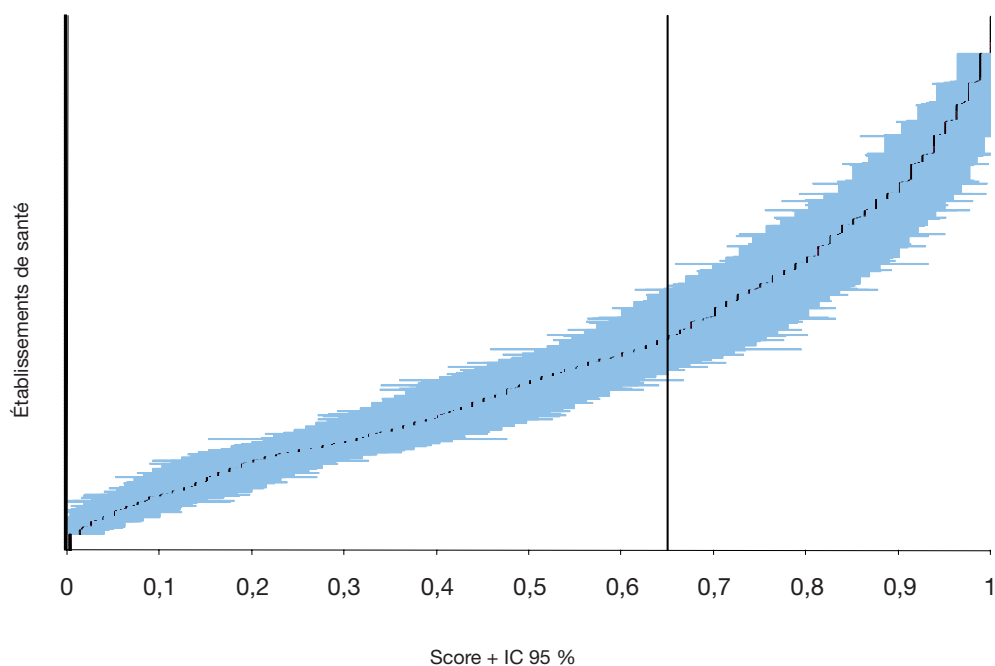
Tableau 20. Indicateur « Évaluation du risque d'escarre » - Causes de non conformités en 2011

Évaluation du risque d'escarre non retrouvée	Aucune conclusion vis-à-vis du risque d'escarre
82 %	18 %

Graphique 13. Indicateur « Évaluation du risque d'escarre » - Tendence de l'évolution de la moyenne nationale en 2011



Graphique 14. Indicateur « Évaluation du risque d'escarre » - Variabilité nationale¹² en 2011



Au vu du graphique, la variabilité inter-établissements existe, ce qui est confirmé par le classement par rapport à la moyenne nationale (Cf. [Annexe II.4](#)).

12. Chaque barre horizontale représente la valeur de l'indicateur et son intervalle de confiance à 95 %. La barre verticale est la moyenne nationale.

Constats principaux sur les résultats de l'indicateur « Évaluation du risque d'escarre »

- Cet indicateur est en forte amélioration (+36 points) depuis 2009, la moyenne nationale est à 65 % en 2011.
- 88 ES ont un taux de 100% des patients pour lesquels il y a une évaluation du risque d'escarre.
- Parmi les 1 219 ES qui ont participé au recueil de l'indicateur « Évaluation du risque d'escarre » en 2011, 789 l'avaient déjà réalisé en 2009 et en 2010. La moyenne de ces ES passe de 30 (en 2009) à 69 (en 2011). 261 ES ont réalisé le recueil en 2010 et en 2011. La moyenne de l'indicateur pour ces ES passe de 38 à 60.
- Enfin, 169 ES l'ont réalisé pour la première fois en 2011. La moyenne de ces ES est 49.

Analyse des facteurs associés à la variabilité des résultats

Une analyse des facteurs associés à la variabilité des résultats a été menée. Seuls les facteurs ayant un impact sur le résultat des indicateurs sont présentés ici. Il s'agit de l'âge, du mode de sortie, de l'informatisation des dossiers et de la caractéristique de l'établissement.

Âge des patients

Les personnes âgées ont une moins bonne évaluation de la douleur avec une échelle que le reste de l'échantillon étudié : en 2011, la différence entre le pourcentage de dossiers conformes pour les personnes âgées de plus de 85 ans et les patients âgés de 18 à 74 ans est de 8 points.

Tableau 21. « Évaluation de la douleur » et âge des patients

	Moyenne 2009	Moyenne 2010	Moyenne 2011
18 - 74 ans	46	62	74
75 - 84 ans	41	56	71
Personnes âgées ≥ 85 ans	35	50	66
p-value test Student ¹³	p<0.001	p<0.001	p<0.001

Alors que l'analyse 2009 montrait que les résultats de l'évaluation du risque d'escarre étaient nettement meilleurs pour les personnes âgées (> 85 ans) que pour les adultes (18-74 ans), cette différence est moins importante pour la campagne 2010. L'hypothèse d'une amélioration des pratiques quel que soit l'âge du patient est confirmée par l'analyse des résultats de la campagne 2011.

13. Le test de Student permet de déterminer s'il existe une différence significative entre la moyenne de l'indicateur pour les dossiers informatisés et celle pour les dossiers papier. Une p-value inférieure à 0.05 indique qu'une différence statistiquement significative existe.

Tableau 22. « Évaluation du risque d'escarre » et âge des patients

	Moyenne 2009	Moyenne 2010	Moyenne 2011
18 - 74 ans	26	47	63
75 - 84 ans	30	49	66
Personnes âgées ≥ 85 ans	34	50	66
p-value test Student	p<0.001	p<0.001	p<0.001

Mode de sortie

Du fait des critères d'exclusion de l'indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation », les deux seuls modes de sortie sont le transfert vers un autre établissement et le retour à domicile, ce dernier étant le mode de sortie majoritaire (9 patients sur 10).

La moyenne de l'indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » est meilleure lorsque le patient rentre à domicile que lorsqu'il est transféré (11 points).

Tableau 23. « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » et mode de sortie

	Moyenne 2009	Moyenne 2010	Moyenne 2011
Transfert normal	49	56	65
Domicile	60	68	76
p-value test Student	p<0.001	p<0.001	p<0.001

Informatisation des dossiers

L'indicateur « Tenue du dossier patient » progresse régulièrement entre 2009 et 2011. Cependant, la moyenne du score est meilleure lorsqu'il y a une informatisation totale des dossiers que lorsqu'elle est inexistante (10 points d'écart en 2011).

Tableau 24. « Tenue du dossier patient » et informatisation

	Moyenne 2009	Moyenne 2010	Moyenne 2011
Informatisation totale	70	77	83
Aucune informatisation	58	65	73
p-value test Student	p<0.001	p<0.001	p<0.001

La moyenne nationale de l'indicateur « Tenue du dossier patient - 2011 » est égale à 73 lorsque le dossier patient est au format papier, et elle est égale à 83 lorsque le dossier patient est totalement informatisé.

Plus de la moitié des prescriptions sont informatisées (65 %). Cette informatisation améliore la qualité de leur rédaction.

Tableau 25. Critère 10 « Rédaction des prescriptions médicamenteuses en fonction de l'informatisation (si applicable) » et informatisation de la prescription – 2011

Informatisation de la prescription ¹⁴	Nombre (%) de dossiers	Moyenne 2011 du critère N°6
Oui	70774 (65)	96
Non	38280 (35)	64

Cependant, même avec une prescription informatisée, certains critères sont manquants et notamment dans 19% de ces dossiers (N=480), la prescription n'est pas retrouvée. Les autres éléments majoritairement manquants sont listés dans le tableau ci-dessous (tableau 25). Ce sont les mêmes en 2010 et en 2011. Les critères qui restent à améliorer sont la signature du prescripteur, le nom du prescripteur et la voie d'administration. Ceci justifie l'engagement des cliniciens dans la validation des modules de prescriptions.

Tableau 26. Éléments manquants de la prescription informatisée retrouvée et incomplète en 2011

	Nombre (%) de dossiers avec élément manquant
Signature du prescripteur	839 (40)
Nom du prescripteur	417 (20)
Voie d'administration	1 097 (53)

Par ailleurs, une progression dans l'évaluation de la douleur avec une échelle et le taux de courriers complets envoyés sous huit jours est observée quel que soit le niveau d'informatisation des dossiers.

15. Informatisation de la prescription : si informatisation du dossier ou informatisation partielle et case « prescription médicale » cochée.

Tableau 27. « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » et informatisation des dossiers

	Moyenne 2009	Moyenne 2010	Moyenne 2011
Informatisation totale	62	71	77
Aucune informatisation	56	64	72
p-value test Student	p<0.001	p<0.001	p<0.001

La moyenne nationale de l'indicateur « Délai d'envoi des courriers - 2011 » est égale à 72 lorsque le dossier patient est au format papier, et elle est égale à 77 lorsque le dossier patient est totalement informatisé.

Tableau 28. « Évaluation de la douleur » et informatisation des dossiers

	Moyenne 2009	Moyenne 2010	Moyenne 2011
Informatisation totale	53	66	75
Aucune informatisation	41	55	69
p-value test Student	p<0.001	p<0.001	p<0.001

La moyenne nationale de l'indicateur « Évaluation de la douleur - 2011 » est égale à 69 lorsque le dossier patient est au format papier, et elle est égale à 75 lorsque le dossier patient est totalement informatisé

L'écart entre la moyenne des indicateurs selon que les dossiers sont totalement informatisés ou sans informatisation reste significatif : l'informatisation des dossiers améliore d'une part l'évaluation de la douleur avec une échelle et d'autre part le taux de courriers complets envoyés sous huit jours.

Caractéristique de l'ES

Les établissements de santé qui assurent le seul type de prise en charge SSR obtiennent de meilleurs résultats pour l'indicateur « Tenue du dossier patient ».

Tableau 29. « Tenue du dossier patient » et caractéristique de l'ES

	% d'ES	Moyenne 2010	Moyenne 2011
Structure SSR	45	74	82
Service SSR au sein d'un ES plurisectoriel	55	67	75
p-value test Student		p<0.001	p<0.001

L'évaluation de la douleur est meilleure (+10 points) lorsque l'ES est une structure SSR que lorsque qu'il s'agit d'un service SSR au sein d'un ES plurisectoriel.

Tableau 30. « Évaluation de la douleur » et caractéristique de l'ES

	Moyenne 2010	Moyenne 2011
Structure SSR	64	76
Service SSR au sein d'un ES plurisectoriel	50	66
p-value test Student	p<0.001	p<0.001

Constats principaux de l'analyse des facteurs associés à la variabilité des résultats

- Les personnes âgées ont une moins bonne évaluation de la douleur avec une échelle.
- La moyenne de l'indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » est meilleure lorsque le patient rentre à domicile que lorsqu'il est transféré.
- L'informatisation des dossiers améliore l'évaluation de la douleur, le délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation et la tenue du dossier patient. L'informatisation des prescriptions est un levier d'amélioration de leur rédaction.
- Les structures SSR obtiennent de meilleurs résultats que les services SSR au sein d'un établissement plurisectoriel pour les indicateurs « Tenue du dossier patient » et « Évaluation de la douleur ».

Conclusion

Les indicateurs généralisés sont intégrés aux différents dispositifs applicables aux établissements de santé (procédure de certification, contractualisation, etc.) et sont accessibles au grand public à partir du site Platines.

La Haute Autorité de Santé a piloté au dernier trimestre 2011 la troisième campagne de recueil des indicateurs généralisés sur le thème du dossier du patient en secteur SSR. Ce recueil a permis aux établissements participants d'analyser leurs résultats individuels et comparatifs, et de mesurer l'impact des actions d'amélioration mises en place lors des deux précédents recueils.

Les résultats présentés dans ce rapport sont issus d'une analyse de dossiers de patients hospitalisés au cours du 1^{er} semestre 2011. Leur analyse permet plusieurs constats :

- **Pour tous les indicateurs, une amélioration dans le temps est constatée suite aux trois campagnes :**
 - **La tenue du dossier patient s'est améliorée en 3 ans :** le score de conformité national en 2011 est de 78 (augmentation de 14 points en 3 ans), et est proche de l'objectif national de performance de 80%. La pertinence de la mesure est confirmée par la variabilité des résultats inter-établissements (19% - 100%). En 2011, 59% des établissements ont atteint ou dépassé l'objectif de performance.
 - **L'envoi d'un courrier de fin d'hospitalisation, avec l'ensemble des informations requises et dans un délai inférieur ou égal à 8 jours, a augmenté de 15 points en 3 ans** (passage de 60% à 75%), mais reste à améliorer. La variabilité des résultats est significative (0% - 100%). Seulement 29% des établissements ont atteint ou dépassé l'objectif de performance de 80%.
 - **L'évaluation de la douleur avec une échelle s'est également améliorée :** la moyenne nationale de l'indicateur « Évaluation de la douleur » est de 71% (augmentation de 29 points en 3 ans). En 2011, 60% des établissements ont

atteint ou dépassé l'objectif de performance. La marge de progression de l'évaluation de la douleur avec une échelle pour les personnes âgées reste importante.

- **Le suivi du poids est retrouvé pour près de 7 patients sur 10.** En 2011, la moyenne nationale est de 73% (augmentation de 20 points en 3 ans). Cependant, le dépistage des troubles nutritionnels, qui nécessite que l'IMC soit calculé et la variation du poids mesuré, justifie la mise en œuvre d'action d'amélioration.
- **L'évaluation du risque d'escarre connaît une forte amélioration depuis 3 ans.** En 2011, la moyenne nationale est de 65% (augmentation de 36 points depuis 2009). 1 216 établissements ont participé au recueil de cet indicateur bien que celui-ci soit « optionnel ».
- **L'informatisation des dossiers améliore le résultat des indicateurs « Tenue du dossier patient », « Délai d'envoi du courrier » et « Évaluation de la douleur ».**
- **Une structure SSR mono-activité obtient de meilleurs scores pour « Tenue du dossier patient » et « Évaluation de la douleur ».**

Le bilan de cette campagne, au regard des années passées, montre l'implication des professionnels de santé dans l'amélioration de la qualité de la tenue du dossier patient, et l'impact des actions d'amélioration mises en œuvre.

Les résultats restant tout de même très variables d'un établissement à l'autre confirment la pertinence de la poursuite du recueil.

Les campagnes d'évaluation des indicateurs devenant biennale, le prochain recueil, pour le thème dossier du patient en SSR, sera mis en œuvre par la HAS en mars 2014. Les établissements auront ainsi une année complète pour mettre en place des plans d'actions d'amélioration entre deux mesures.

Table des illustrations

Graphique 1. Résultats des indicateurs du thème « Dossier du patient »	5
Tableau 1. Distribution par rapport à l'objectif de performance de 80 %	6
Tableau 2. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Statistiques descriptives (score compris entre 0 et 100) en 2011	10
Graphique 2. Critères composant le score de la « Tenue du dossier patient » en 2011	10
Graphique 3. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Tendance de l'évolution de la moyenne nationale en 2011	11
Graphique 4. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Variabilité nationale3 en 2011	11
Tableau 3. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Distribution par rapport à l'objectif de performance de 80 %	12
Cartographie 1. Indicateur « Tenue du dossier patient »	13
Distribution par rapport à l'objectif de performance en 2011	13
Tableau 4. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Évolution des classes des ES entre 2010 et 2011	14
Tableau 5. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » - Statistiques descriptives (en %) en 2011	15
Tableau 6. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » - Causes de non conformités (en %) en 2011	15
Graphique 6. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » - Variabilité nationale5 en 2011	16
Graphique 5. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » - Tendance de l'évolution de la moyenne nationale en 2011	16
Tableau 7. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » - Distribution par rapport à l'objectif de performance de 80 %	17
Cartographie 2. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation »	18
Tableau 8. Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » - Évolution des classes des ES entre 2010 et 2011	19
Tableau 9. Indicateur « Évaluation de la douleur » - Statistiques descriptives (en %) en 2011	21
Tableau 10. Indicateur « Évaluation de la douleur » - Causes de non conformités en 2011	21
Graphique 7. Indicateur « Évaluation de la douleur » - Tendance de l'évolution de la moyenne nationale en 2011	22
Graphique 8. Indicateur « Évaluation de la douleur » - Variabilité nationale7 en 2011	22
Tableau 11. Indicateur « Évaluation de la douleur » - Distribution par rapport à l'objectif de performance de 80 % en 2011	23
Cartographie 3. Indicateur « Évaluation de la douleur »	24
Tableau 12. Indicateur « Évaluation de la douleur » - Évolution des classes des ES entre 2010 et 2011	25
Tableau 13. Indicateur « Suivi du poids » - Statistiques descriptives (en %) en 2011	27
Tableau 14. Indicateur « Suivi du poids » - Causes de non conformités en 2011	27
Graphique 9. Indicateur « Suivi du poids » - Tendance de l'évolution de la moyenne nationale en 2011	28
Graphique 10. Indicateur « Suivi du poids » - Variabilité nationale9 en 2011	28
Tableau 15. Indicateur « Suivi du poids » - Distribution par rapport à l'objectif de performance de 80 %	29
Cartographie 4. Indicateur « Suivi du poids »	30
Tableau 16. Indicateur « Suivi du poids » - Évolution des classes des ES entre 2010 et 2011	31
Tableau 17. Indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels » - Statistiques descriptives (en %) en 2011	32
Tableau 18. Indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels » - Causes de non conformités en 2011	32
Graphique 11. Indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels » - Tendance de l'évolution de la moyenne nationale en 2011	33
Graphique 12. Indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels » - Variabilité nationale11 en 2011	33
Tableau 19. Indicateur « Évaluation du risque d'escarre » - Statistiques descriptives (en %) en 2011	35
Tableau 20. Indicateur « Évaluation du risque d'escarre » - Causes de non conformités en 2011	35
Graphique 13. Indicateur « Évaluation du risque d'escarre » - Tendance de l'évolution de la moyenne nationale en 2011	36
Graphique 14. Indicateur « Évaluation du risque d'escarre » - Variabilité nationale12 en 2011	36
Tableau 21. « Évaluation de la douleur » et âge des patients	38
Tableau 22. « Évaluation du risque d'escarre » et âge des patients	39
Tableau 23. « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » et mode de sortie	39
Tableau 24. « Tenue du dossier patient » et informatisation	40
Tableau 25. Critère 10 « Rédaction des prescriptions médicamenteuses en fonction de l'informatisation » et informatisation de la prescription – 2011	40
Tableau 26. Éléments manquants de la prescription informatisée retrouvée et incomplète en 2011	40
Tableau 27. « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » et informatisation des dossiers	41
Tableau 28. « Évaluation de la douleur » et informatisation des dossiers	41
Tableau 29. « Tenue du dossier patient » et caractéristique de l'ES	41
Tableau 30. « Évaluation de la douleur » et caractéristique de l'ES	42
Graphique 15. Distribution de l'âge des patients en 2011	48
Tableau 31. Répartition de l'âge des patients en 2011	48
Figure 1. Mode d'entrée des patients en 2011	49
Graphique 16. Distribution des durées de séjour en 2011	49
Tableau 32. Répartition des durées de séjour	50
Figure 2. Mode de sortie des patients en 2011	50
Tableau 33. Informatisation des dossiers (2009-2011)	50
Graphique 17. Informatisation des dossiers (2009-2011)	51
Tableau 34. Évolution des critères	52
Tableau 35. Effectifs de la campagne 2011	53
Tableau 36. Distribution par rapport à la moyenne nationale	54
Tableau 37. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Moyennes régionales (score compris entre 0 et 100)	55
Tableau 38. Indicateur « Délai d'envoi des courriers » - Moyennes régionales (en %)	56
Tableau 39. Indicateur « Évaluation de la douleur » - Moyennes régionales (en %)	57
Tableau 40. Indicateur « Suivi du poids » - Moyennes régionales (en %)	58
Tableau 41. Indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels » - Moyennes régionales (en %)	59
Tableau 42. Indicateur « Évaluation du risque d'escarre » - Moyennes régionales (en %)	60
Tableau 43. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES (score compris entre 0 et 100)	61
Tableau 44. Indicateur « Délai d'envoi du courrier » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES (en %)	61
Tableau 45. Indicateur « Évaluation de la douleur » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES (en %)	61
Tableau 46. Indicateur « Suivi du poids » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES (en %)	62
Tableau 47. Indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES (en %)	62
Tableau 48. Indicateur « Évaluation du risque d'escarre » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES (en %)	62

Annexe I. Méthodes d'analyse

► Recueil des données

Outils de recueil

Le recueil des données se fait via l'utilisation d'outils informatiques développés par l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation). Ils permettent à la fois le recueil et la restitution en temps réel de résultats pour chaque indicateur recueilli par l'établissement et se composent :

- d'un logiciel de tirage au sort des séjours (LOTAS) qui sont analysés et qui servent au calcul des indicateurs ;
- d'une plate-forme Internet sécurisée (QUALHAS) à laquelle chaque établissement se connecte à l'aide d'un identifiant et d'un mot de passe afin de saisir les informations. Ce système permet de restituer aux ES des résultats individuels, et des résultats comparatifs standardisés.

Toutes les données agrégées, présentées dans ce document, sont issues de la plate-forme de recueil QUALHAS. Elles concernent l'ensemble des ES impliqués dans la campagne de généralisation des indicateurs du dossier patient sur le champ SSR.

Conditions de recueil

Séjours analysés	Recueil facultatif ¹⁵
80 séjours uniques ¹⁶ d'au moins 8 jours tirés au sort sur le 1 ^{er} semestre 2011	ES réalisant moins de 80 séjours uniques d'au moins 8 jours sur le 1 ^{er} semestre 2010

Le recueil des indicateurs consiste en une enquête rétrospective portant sur un échantillon aléatoire de séjours réalisés au cours du premier semestre 2011. Au maximum, quatre-vingt séjours doivent être analysés par chaque ES.

Le nombre de dossiers évalués est identique quelles que soient la taille et la catégorie des établissements de santé participant à la généralisation. En effet, ce nombre de dossiers, relativement faible, est statistiquement suffisant pour permettre une estimation de la qualité des dossiers évalués et entraîne une charge de travail acceptable. Le résultat de chaque indicateur est rendu avec un intervalle de confiance (IC) à 95 %. Cet intervalle est calculé sur l'échantillon et ne tient pas compte de l'activité de l'ES. Un seuil minimum de 30 dossiers évalués a été retenu pour que l'ES entre dans l'analyse comparative. De cette manière, il est possible d'assumer que la distribution soit normale et de calculer un IC.

15. La liste des ES avec recueil facultatif est arrêtée par l'ATIH.

16. Dans le cadre du recueil, un séjour est unique lorsqu'un seul séjour est retrouvé pour un patient sur la période analysée.

► Méthodes de comparaison

Sur la plate-forme QUALHAS, chaque ES peut se comparer à trois groupes de références :

- une « référence nationale » ;
- une « référence régionale » : les ES ont accès aux résultats de leur région ;
- une « référence par catégorie d'ES » : les ES ont accès aux résultats de leur catégorie ; centres hospitaliers (CH), centres hospitaliers universitaires (CHU), établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC), établissements privés, ou encore « autres publics ».

► Méthodes de présentation des résultats

Dans ce rapport, les ES sont comparés par rapport :

- à la moyenne nationale (de tous les ES), via des pictogrammes de couleurs verte, jaune et orange ;
- à l'objectif national de performance de 80 %, via des classes « A », « B » et « C » ; la classe « D » correspond aux établissements « Non répondants ».




Positionnement par rapport à l'objectif de performance de 80 %.

Trois classes ont été définies en comparant l'IC à 95 % de la moyenne de l'ES à l'objectif de performance de 80 %. Une quatrième classe (classe D) a été créée pour les ES « Non répondants ».

Classe A	ES dont la borne basse de l'IC à 95 % est supérieure à 80 % : la position de l'ES est dite « significativement supérieure à l'objectif de performance ».
Classe B	ES dont l'IC à 95 % coupe les 80 % : la position de l'ES est dite « non significativement différente de l'objectif de performance ».
Classe C	ES dont la borne haute de l'IC à 95 % est inférieure à 80 % : la position de l'ES est dite « significativement inférieure à l'objectif de performance ».
Classe D	ES n'ayant pas rempli leur obligation de recueil.

Positionnement par rapport à la moyenne nationale

Les trois catégories ont été définies en comparant l'IC à 95 % du taux de l'ES à la moyenne nationale.

	ES dont la borne basse de l'IC à 95 % est supérieure à la moyenne du groupe de référence : la position de l'ES est dite « significativement supérieure à la moyenne du groupe de référence ».
	ES dont l'IC à 95 % coupe la moyenne du groupe de référence : la position de l'ES est dite « non significativement différente de la moyenne du groupe de référence ».
	ES dont la borne haute de l'IC à 95 % est inférieure à la moyenne du groupe de référence : la position de l'ES est dite « significativement inférieure à la moyenne du groupe de référence ».

► Méthodes d'analyse des facteurs associés

La conformité des indicateurs a été analysée au regard d'un certain nombre de facteurs associés :

- sexe des patients ;
- âge des patients ;
- mode d'entrée ;
- durée de séjour ;
- mode de sortie ;
- informatisation des dossiers ;
- caractéristique de l'ES : établissement spécialisé en santé mentale ou service de psychiatrie.

Pour chacun de ces facteurs, des tests statistiques de comparaison de moyenne ont été réalisés.

Annexe II. Tableaux de résultats complémentaires

► Annexe II.1. Population de la base

L'échantillon global de patients étudié comporte 61 % de femmes et 39 % d'hommes (ce rapport est le même en 2009 et en 2010).

La population en SSR est plutôt âgée : 62 % des patients de l'échantillon ont plus de 75 ans.

Graphique 15. Distribution de l'âge des patients en 2011

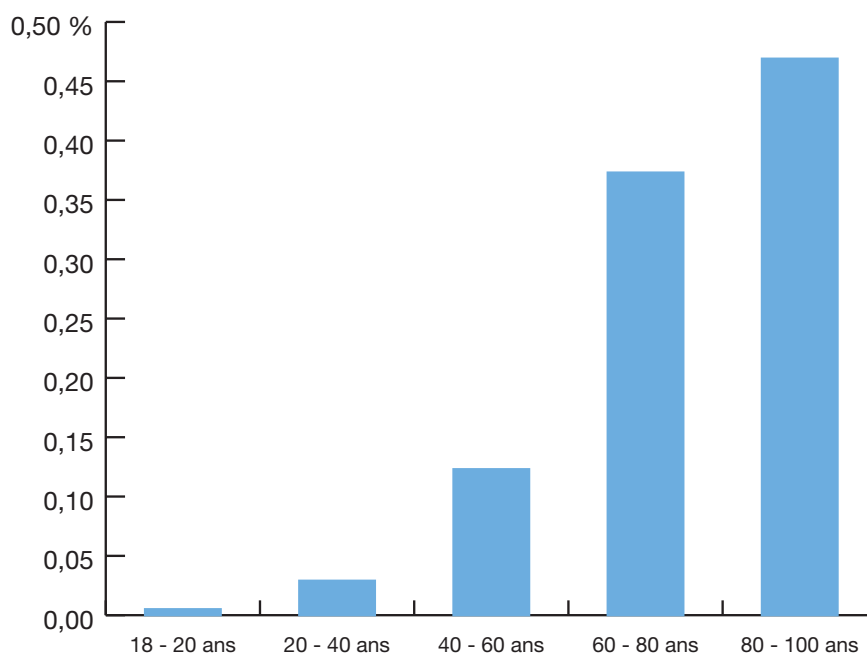


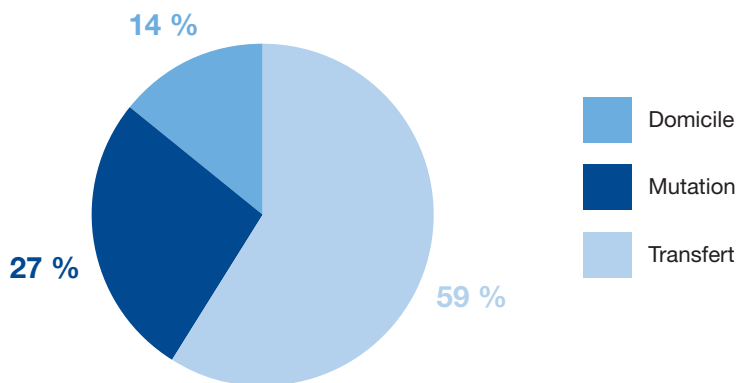
Tableau 31. Répartition de l'âge des patients en 2011

	% de dossiers 2010	% de dossiers 2011
< 18 ans	0,6	0,4
18-74 ans	39	38
75-84 ans	35	34
≥ 85 ans	26	28

Seuls 442 dossiers analysés concernent des patients mineurs, ce qui représente un échantillon trop petit pour être comparé aux autres catégories. Cependant, il faut noter que ce taux est une sous-évaluation du pourcentage de patients mineurs dans les établissements de santé SSR, notamment à cause du tirage au sort des dossiers qui porte sur des séjours uniques : les mineurs effectuent souvent des séjours itératifs de plusieurs mois, du fait des vacances scolaires.

En 2011, comme en 2010, deux patients hospitalisés en SSR sur trois le sont suite à une hospitalisation dans un autre établissement (transfert) ; 27 % viennent d'un autre service de cet établissement (mutation) ; et 14 % n'étaient pas hospitalisés avant leur prise en charge (domicile).

Figure 1. Mode d'entrée des patients en 2011



Ils sont hospitalisés en moyenne 38 jours. La distribution des durées de séjour est présentée dans le graphique 15.

Graphique 16. Distribution des durées de séjour en 2011

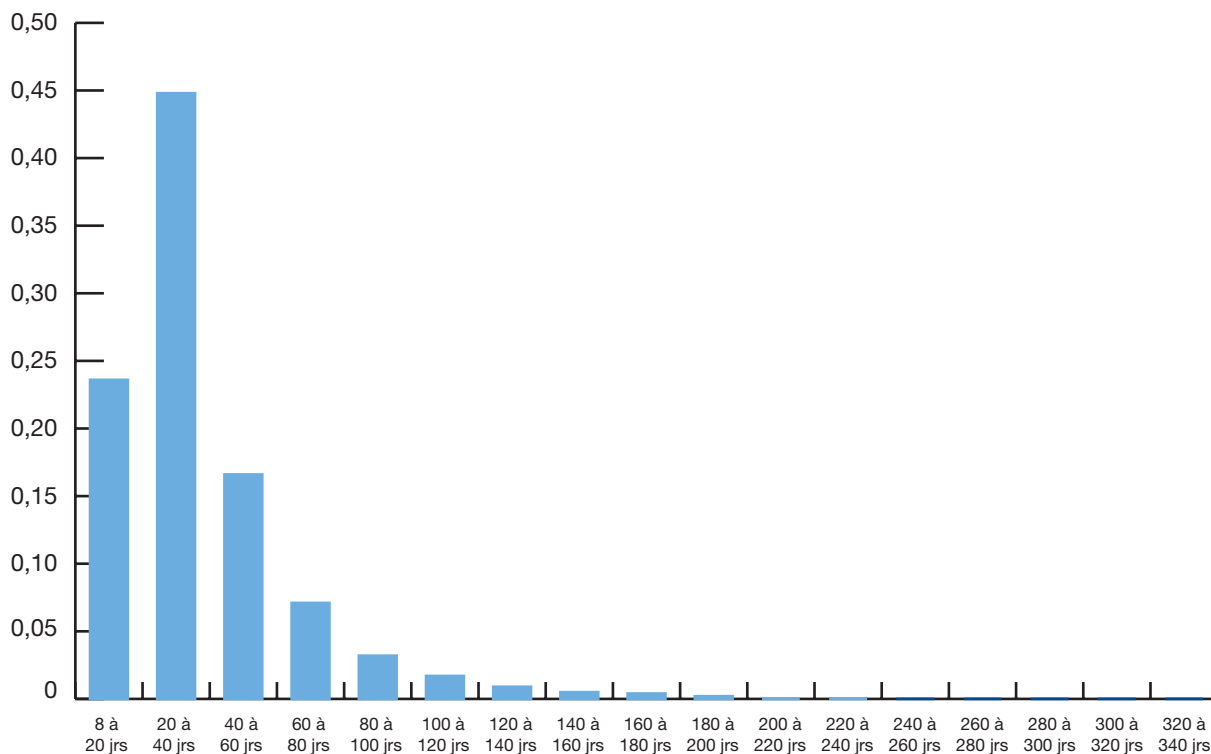


Tableau 32. Répartition des durées de séjour

	% de dossiers 2010	% de dossiers 2011
≤ 20 jours	26	26
20 < Durée ≤ 29	26	27
30 < Durée ≤ 46	23	23
> 46 jours	25	24

La majorité des patients de l'échantillon (86 %) rejoignent leur domicile après la prise en charge SSR ; 7 % sont transférés ; 3 % sont mutés ; enfin, 4 % décèdent au cours de l'hospitalisation.

Figure 2. Mode de sortie des patients en 2011

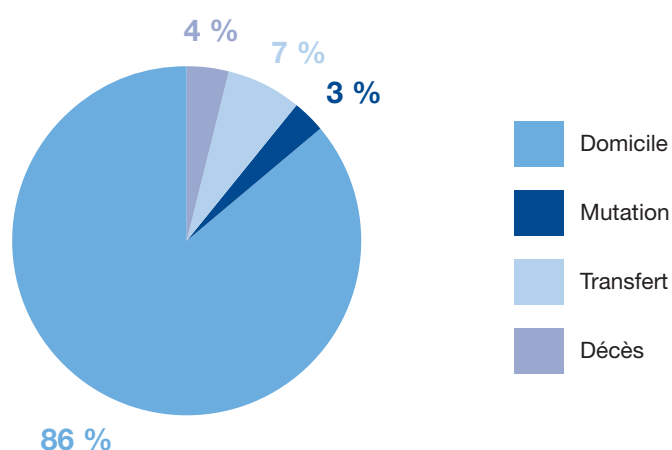
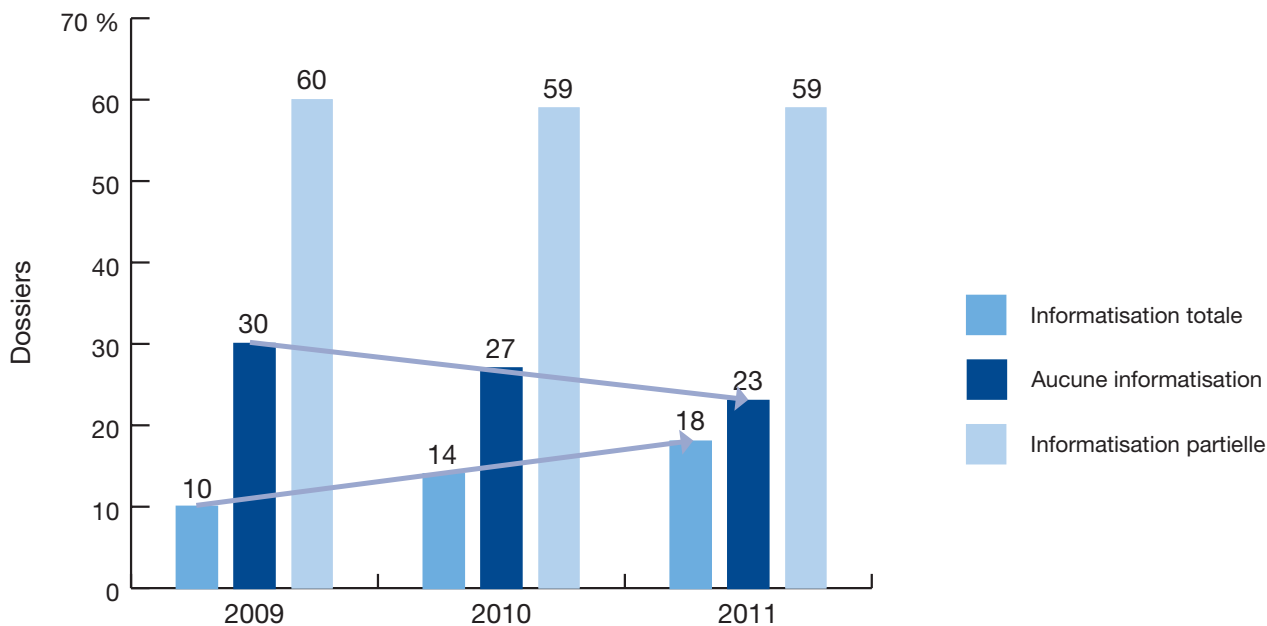


Tableau 33. Informatisation des dossiers (2009-2011)

	% de dossiers 2009	% de dossiers 2010	% de dossiers 2011
Informatisation totale	10	14	18
Informatisation partielle	60	59	59
Aucune informatisation	30	27	23

Graphique 17. Informatisation des dossiers (2009-2011)



Le pourcentage de dossiers totalement informatisés progresse chaque année (+4 % des dossiers). En 2011, 18 % des dossiers sont totalement informatisés, ce qui représente un pourcentage élevé par rapport à ce qui peut être observé pour d'autres secteurs d'activité (6 % en Médecine Chirurgie Obstétrique en 2010).

Enfin, en 2011 comme en 2010, 55 % des ES considérés sont des services SSR au sein d'un ES plurisectoriel et 45 % sont des structures SSR.

Tableau 34. Évolution des critères

	2009	2010	2011
Présence des coordonnées du médecin désigné par le patient	83	87	91
Présence des documents médicaux relatifs à l'admission	73	75	79
Examen médical d'entrée renseigné	63	70	76
Évaluation de l'autonomie renseignée	91	93	95
Évaluation sociale renseignée	77	82	86
Évaluation psychologique renseignée	50	58	70
Projet thérapeutique renseigné	35	47	59
Participation ou accord du patient à son projet thérapeutique mentionné	28	38	53
Au moins une réunion pluri-professionnelle tracée	43	57	68
Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation	66	76	85
Rédaction d'un traitement de sortie	56	66	75
Courrier de fin d'hospitalisation ou compte-rendu d'hospitalisation comprenant les éléments nécessaires à la coordination en aval	71	77	84
Dossier organisé et classé	92	95	96

Tableau 35. Effectifs de la campagne 2011




Indicateurs	Population totale	Base de référence nationale ¹⁷	ES n'entrant pas dans la base de référence nationale	
		Nb d'ES avec effectif N > 30	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec effectif N ≤ 30
Tenue du dossier patient	1 389	1 337	29	52
Délai d'envoi du courrier	1 389	1 331	29	58
Évaluation de la douleur	1 389	1 337	29	52
Suivi du poids	1 389	1 329	29	60
Dépistage complet des troubles nutritionnels	1 389	1 329	29	60
Évaluation du risque d'escarre (optionnel)	1 389	1 196		193

La population totale correspond aux ES ayant l'obligation de réaliser le recueil ainsi qu'aux ES en statut facultatif qui ont choisi de réaliser le recueil. Autrement dit, cette population comprend les ES entrant dans la base de référence nationale, ceux dont l'effectif est ≤ 30 sur la période de recueil, ainsi que les ES non répondants.

17. Nombre d'ES pris en compte pour le calcul des moyennes des indicateurs.

► Annexe II.4. Distribution des ES par rapport à la moyenne nationale

Tableau 36. Distribution par rapport à la moyenne nationale

					Total
Tenue du dossier patient	Nombre d'ES	635	219	483	1 337
	% d'ES	47	16	36	
Délai d'envoi du courrier	Nombre d'ES	672	314	345	1 331
	% d'ES	50	24	26	
Évaluation de la douleur	Nombre d'ES	641	304	392	1 337
	% d'ES	48	23	29	
Suivi du poids	Nombre d'ES	651	299	379	1 329
	% d'ES	49	22	29	
Dépistage complet des troubles nutritionnels	Nombre d'ES	436	217	676	1 329
	% d'ES	33	16	51	
Évaluation du risque d'escarre	Nombre d'ES	607	194	395	1 196
	% d'ES	51	16	33	

► Annexe II.5. Distribution des moyennes régionales par indicateur

Tableau 37. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Moyennes régionales (score compris entre 0 et 100)

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 78	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Alsace	44	82	2	1
Aquitaine	82	79	0	1
Auvergne	35	75	1	0
Basse Normandie	32	74	0	1
Bourgogne	47	72	1	0
Bretagne	68	76	0	1
Centre	55	82	1	1
Champagne Ardenne	23	71	2	1
Corse	7	78	0	2
Franche Comté	19	72	1	1
Guadeloupe	9	77	1	0
Haute Normandie	32	78	0	0
Ile de France	168	79	1	6
Languedoc Roussillon	68	84	4	1
Limousin	18	79	0	0
Lorraine	53	79	1	1
Martinique	7	66	1	1
Midi Pyrénées	75	79	2	0
Nord Pas de Calais	72	77	1	2
PACA	125	82	1	0
Pays de la Loire	72	77	3	0
Picardie	41	77	2	1
Poitou Charentes	37	76	0	0
Réunion	9	74	0	0
Rhône Alpes	135	77	4	1
Service de santé des armées	4	93	0	1

Tableau 38. Indicateur « Délai d'envoi des courriers » - Moyennes régionales (en %)

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 75	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Alsace	44	71	2	1
Aquitaine	82	80	0	1
Auvergne	35	75	1	0
Basse Normandie	32	73	0	1
Bourgogne	47	70	1	0
Bretagne	68	65	0	1
Centre	55	76	1	1
Champagne Ardenne	23	71	2	1
Corse	7	81	0	2
Franche Comté	19	71	1	1
Guadeloupe	9	61	1	0
Haute Normandie	32	67	0	0
Ile de France	167	75	1	7
Languedoc Roussillon	68	80	4	1
Limousin	18	74	0	0
Lorraine	53	77	1	1
Martinique	7	60	1	1
Midi Pyrénées	75	80	2	0
Nord Pas de Calais	72	84	1	2
PACA	123	79	1	2
Pays de la Loire	72	62	3	0
Picardie	40	74	2	2
Poitou Charentes	37	83	0	0
Réunion	9	71	0	0
Rhône Alpes	133	74	4	3
Service de santé des armées	4	87	0	1

Tableau 39. Indicateur « Évaluation de la douleur » - Moyennes régionales (en %)

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 71	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Alsace	44	80	2	1
Aquitaine	82	78	0	1
Auvergne	35	57	1	0
Basse Normandie	32	76	0	1
Bourgogne	47	54	1	0
Bretagne	68	69	0	1
Centre	55	64	1	1
Champagne Ardenne	23	64	2	1
Corse	7	55	0	2
Franche Comté	19	65	1	1
Guadeloupe	9	58	1	0
Haute Normandie	32	62	0	0
Ile de France	168	72	1	6
Languedoc Roussillon	68	73	4	1
Limousin	18	62	0	0
Lorraine	53	69	1	1
Martinique	7	63	1	1
Midi Pyrénées	75	74	2	0
Nord Pas de Calais	72	77	1	2
PACA	125	81	1	0
Pays de la Loire	72	64	3	0
Picardie	41	74	2	1
Poitou Charentes	37	75	0	0
Réunion	9	63	0	0
Rhône Alpes	135	68	4	1
Service de santé des armées	4	99	0	1

Tableau 40. Indicateur « Suivi du poids » - Moyennes régionales (en %)

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 73	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Alsace	44	76	2	1
Aquitaine	81	70	0	2
Auvergne	35	73	1	0
Basse Normandie	32	76	0	1
Bourgogne	47	69	1	0
Bretagne	68	69	0	1
Centre	55	70	1	1
Champagne Ardenne	23	77	2	1
Corse	7	60	0	2
Franche Comté	19	74	1	1
Guadeloupe	9	78	1	0
Haute Normandie	32	66	0	0
Ile de France	167	76	1	7
Languedoc Roussillon	67	70	4	2
Limousin	18	81	0	0
Lorraine	53	79	1	1
Martinique	7	68	1	1
Midi Pyrénées	75	75	2	0
Nord Pas de Calais	72	74	1	2
PACA	122	74	1	3
Pays de la Loire	72	71	3	0
Picardie	41	73	2	1
Poitou Charentes	37	79	0	0
Réunion	8	78	0	1
Rhône Alpes	134	69	4	2
Service de santé des armées	4	99	0	1

Tableau 41. Indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels » - Moyennes régionales (en %)

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 32	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Alsace	44	38	2	1
Aquitaine	81	39	0	2
Auvergne	35	30	1	0
Basse Normandie	32	30	0	1
Bourgogne	47	22	1	0
Bretagne	68	28	0	1
Centre	55	37	1	1
Champagne Ardenne	23	22	2	1
Corse	7	56	0	2
Franche Comté	19	22	1	1
Guadeloupe	9	47	1	0
Haute Normandie	32	21	0	0
Ile de France	167	30	1	7
Languedoc Roussillon	67	35	4	2
Limousin	18	28	0	0
Lorraine	53	29	1	1
Martinique	7	19	1	1
Midi Pyrénées	75	35	2	0
Nord Pas de Calais	72	35	1	2
PACA	122	44	1	3
Pays de la Loire	72	27	3	0
Picardie	41	31	2	1
Poitou Charentes	37	31	0	0
Réunion	8	26	0	1
Rhône Alpes	134	29	4	2
Service de santé des armées	4	58	0	1

Tableau 42. Indicateur « Évaluation du risque d'escarre » - Moyennes régionales (en %)

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 65	ES n'entrant pas dans la référence	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
Alsace	40	73	1	1
Aquitaine	69	70	1	2
Auvergne	34	71	0	0
Basse Normandie	30	68	1	1
Bourgogne	45	54	0	0
Bretagne	59	57	1	1
Centre	49	63	1	1
Champagne Ardenne	23	56	0	1
Corse	5	52	2	2
Franche Comté	19	49	1	1
Guadeloupe	8	73	0	0
Haute Normandie	27	69	0	0
Ile de France	153	65	5	7
Languedoc Roussillon	59	67	1	2
Limousin	13	64	0	0
Lorraine	52	73	1	1
Martinique	6	44	1	1
Midi Pyrénées	66	61	0	0
Nord Pas de Calais	67	74	2	2
PACA	109	75	1	3
Pays de la Loire	64	56	0	0
Picardie	39	74	1	1
Poitou Charentes	30	62	0	0
Réunion	8	72	1	1
Rhône Alpes	119	55	1	2
Service de santé des armées	3	48	1	1

► Annexe II.6. Distribution des moyennes par catégorie d'ES

Tableau 43. Indicateur « Tenue du dossier patient » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES (score compris entre 0 et 100)

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 78	ES n'entrant pas dans la référence nationale	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
CH	569	74	10	8
CHU	49	81	2	1
ESPIC	303	82	9	9
Privé	412	81	8	3
Autres publics	4	79	0	2

Tableau 44. Indicateur « Délai d'envoi du courrier » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES (en %)

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 75	ES n'entrant pas dans la référence nationale	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
CH	566	72	10	11
CHU	49	75	2	1
ESPIC	300	77	9	12
Privé	412	77	8	3
Autres publics	4	73	0	2

Tableau 45. Indicateur « Évaluation de la douleur » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES (en %)

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 71	ES n'entrant pas dans la référence nationale	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
CH	569	62	10	8
CHU	49	65	2	1
ESPIC	303	77	9	9
Privé	412	80	8	3
Autres publics	4	71	0	2

Tableau 46. Indicateur « Suivi du poids » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES (en %)

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 73	ES n'entrant pas dans la référence nationale	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
CH	567	72	10	10
CHU	49	68	2	1
ESPIC	298	74	9	14
Privé	411	75	8	4
Autres publics	4	82	0	2

Tableau 47. Indicateur « Dépistage complet des troubles nutritionnels » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES (en %)

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 32	ES n'entrant pas dans la référence nationale	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
CH	567	24	10	10
CHU	49	23	2	1
ESPIC	298	37	9	14
Privé	411	41	8	4
Autres publics	4	23	0	2

Tableau 48. Indicateur « Évaluation du risque d'escarre » - Statistiques descriptives par catégorie d'ES (en %)

	ES composant la référence	Moyenne nationale = 65	ES n'entrant pas dans la référence nationale	
	Nbre d'ES avec N > 30	Moyenne	Nbre d'ES non répondant	Nbre d'ES avec N ≤ 30
CH	522	61	9	11
CHU	48	61	1	1
ESPIC	271	67	9	12
Privé	351	70	3	3
Autres publics	4	80	1	2



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

www.has-sante.fr

2 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis-La Plaine CEDEX

Tél. : +33(0)1 55 93 70 00 - Fax : +33(0)1 55 93 74 00