



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateurs de qualité et de sécurité des  
soins

## **Prise en charge en hospitalisation à domicile**

Résultats annexés au rapport 2018

Campagne 2018 – Données 2017

Ce document accompagne le rapport des résultats nationaux 2018. Il présente les résultats, issus du recueil 2018 - données 2017, des indicateurs « Prise en charge en hospitalisation à domicile », réalisé par toutes les structures ayant une activité en HAD sous la coordination de la Haute Autorité de Santé.

Ces indicateurs donnent une image du niveau de qualité de la prise en charge au sein de chacune des structures concernées. Ils sont aussi, au niveau national et sous forme agrégée, un observatoire de la qualité des soins dans les établissements de santé français.

### **Ces résultats détaillés**

Ces résultats détaillés (classements, référentiels) ne prennent pas en compte les résultats du contrôle qualité réalisé par les ARS dans le cadre de l'orientation nationale d'inspection contrôle (ONIC) demandée par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) (délai trop tardif).

### **Où retrouver les résultats de votre établissement ?**

Les résultats complets individuels et comparatifs de chaque établissement ainsi que l'analyse complémentaire sont accessibles sur la plate-forme QualHAS. Pour y accéder, contacter le service DIM de votre établissement.

Les résultats des indicateurs diffusés publiquement par établissement sont disponibles sur le site Scope Santé, site d'information sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé à destination des usagers mis en place par la HAS en partenariat avec le ministère de la Santé.

[www.scopesante.fr](http://www.scopesante.fr)

### **Pour en savoir plus**

Le descriptif des indicateurs est disponible sur le site Internet :

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_970481/ipaqss-recueils-des-indicateurs](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_970481/ipaqss-recueils-des-indicateurs)

### **Pour nous contacter**

Pour toutes questions relatives aux indicateurs, le service EVoQSS (Évaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins) vous répondra par e-mail : [contact.iqss@has-sante.fr](mailto:contact.iqss@has-sante.fr)

Rapport validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé le 5 décembre 2018.

© Haute Autorité de Santé - décembre 2018

# Sommaire

<b>Résultats en un coup d'œil</b>	<b>5</b>
<b>Tenue du dossier patient version 2</b>	<b>6</b>
Résultats nationaux	6
Résultats régionaux	8
Résultats par catégorie	9
Informations complémentaires	10
<b>Coordination de la prise en charge en HAD</b>	<b>15</b>
Résultats nationaux	15
Résultats régionaux	17
Résultats par catégorie	18
Informations complémentaires	19
<b>Suivi du poids en HAD</b>	<b>23</b>
Résultats nationaux	23
Résultats régionaux	25
Résultats par catégorie	26
Informations complémentaires	27
<b>Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre</b>	<b>28</b>
Résultats nationaux	28
Résultats régionaux	30
Résultats par catégorie	31
<b>Patients et séjours pris en compte par indicateur</b>	<b>32</b>

## Dispositif national des indicateurs de qualité et de sécurité des soins

Depuis 2006, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et la Haute Autorité de santé (HAS) ont mis en œuvre un recueil national d'indicateurs afin de disposer, pour l'ensemble des établissements de santé, de tableaux de bord de pilotage de la qualité et de la sécurité des soins. Ceci s'inscrit dans l'approche globale de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé.

**Ce suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) produisant des données comparatives, est utilisé à des fins de pilotage interne, de régulation au niveau régional et national, et de transparence vers les usagers (diffusion publique<sup>[1]</sup>).** Ce programme de déploiement national des indicateurs est discuté en Comité de concertation qualité et sécurité des soins en établissement de santé, organisé par la HAS, et regroupant l'ensemble des parties prenantes dont les fédérations d'établissements de santé, les représentants des directeurs et des présidents de CME, les directeurs généraux des agences régionales de santé, la CNAM et des représentants des usagers.

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. Elle 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. Dans ce cadre, **la liste des IQSS mis à la disposition du public est fixée annuellement par arrêté ministériel.** Ceci concerne certains IQSS obligatoires, imputables aux établissements de santé et ayant fait l'objet de plus d'une campagne nationale de recueil. Cette diffusion de leur résultat par les établissements de santé est accompagnée par la diffusion publique nationale sur le site Scope Santé ([www.scopesante.fr](http://www.scopesante.fr)). **Les résultats des établissements pour ces indicateurs y sont présentés avec un code couleur et leur classe A, B, C, selon qu'ils sont supérieurs (A), égaux (B) ou inférieurs (C) à l'objectif national de performance. Cet objectif national de performance correspond à une valeur fixée pour plusieurs années et pour chaque indicateur diffusé publiquement.** Il permet aux établissements de santé de disposer d'un repère correspondant au seuil minimum de qualité à atteindre. L'objectif est défini en concertation avec le comité de concertation et avec les structures professionnelles concernées par le thème.

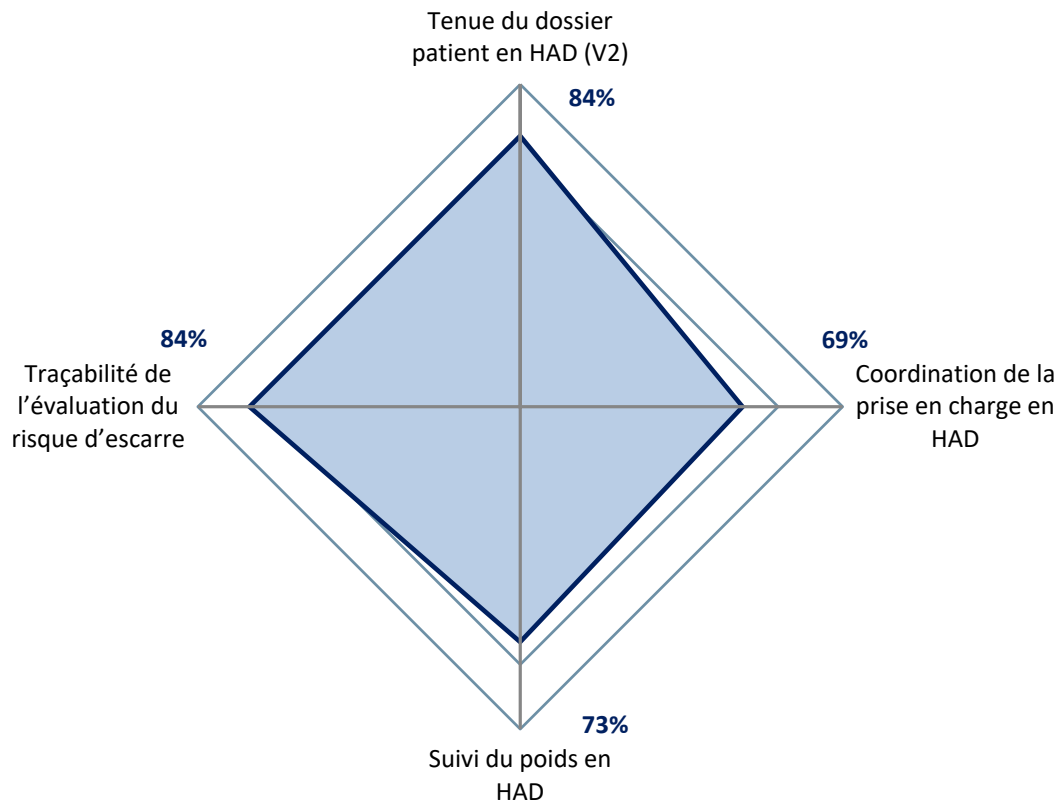
Du fait de l'utilisation croissante des indicateurs (diffusion publique aux usagers, tableaux de bord de pilotage, contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), dispositifs d'incitation financière à la qualité (IFAQ), etc...), **un contrôle qualité de leur recueil est effectué.** Depuis 2013, une orientation nationale inspection-contrôle de l'IGAS coordonnée par la DGOS et la HAS s'applique à l'ensemble des indicateurs nationaux de qualité et de sécurité des soins diffusés publiquement. Le principe de ce contrôle qualité du recueil des IQSS diffusés publiquement est de s'assurer de la fiabilité de l'autoévaluation réalisée lors des campagnes nationales de mesure, par l'utilisation d'une procédure de contrôle aléatoire. Le champ de cette inspection vise chaque année 10% des établissements de santé, ayant réalisé le recueil, par région : la moitié est tirée au sort aléatoirement et l'autre moitié est au choix de l'ARS. Le recueil des indicateurs peut être non validé par le contrôle : dans ce cas le résultat est annulé. Il est indiqué comme non validé sur le site Scope Santé.

Ce dispositif complet permet d'objectiver les progrès réalisés par les établissements de santé concernant la qualité et la sécurité des soins.

---

<sup>[1]</sup> 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.

## Résultats en un coup d'œil



## Tenue du dossier patient version 2

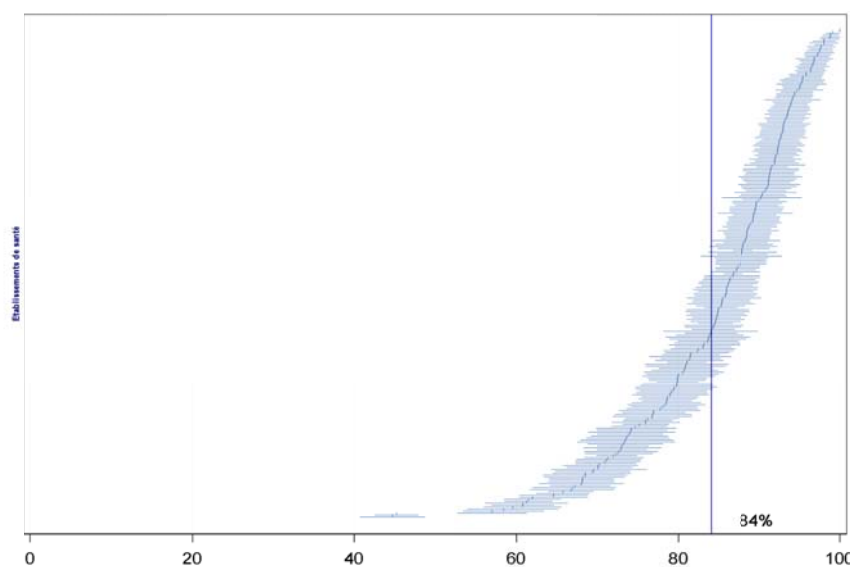
### Résultats nationaux

#### ► Ensemble des dossiers analysés

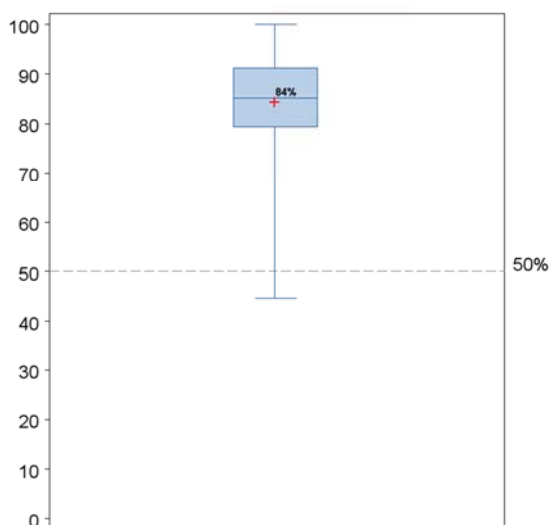
Nombre d'ES	276
Nombre de dossiers	14684
Moyenne	85%

#### ► ES éligibles avec au moins 31 dossiers

Nombre d'ES	249
Nombre de dossiers	14091
Moyenne pondérée ES	84%
Résultat min obtenu par les ES	45%
1er quartile	79%
Médiane	85%
3ème quartile	91%
Résultat max obtenu par les ES	100%



#### ► Représentation BoxPlot de la distribution



► **Positionnement des établissements par rapport à la moyenne nationale**

	Indicateur Tenue du dossier patient en HAD (V2)						Total
	Moyenne nationale dépassée		Moyenne nationale atteinte		Moyenne nationale non atteint		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
<b>Données</b>							
<b>2017</b>	114	45.8	67	26.9	68	27.3	249

► **Positionnement des établissements par rapport à l'objectif de performance**

	Indicateur Tenue du dossier patient en HAD (V2)						Total
	Objectif de performance dépassé Classe A		Objectif de performance atteinte Classe B		Objectif de performance non atteint Classe C		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
<b>Données</b>							
<b>2017</b>	154	61.8	49	19.7	46	18.5	249

## Résultats régionaux

### ► Moyennes régionales en %

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale
249	84

Régions	Nombre d'ES avec effectif N>= 31	Moyenne par région
Auvergne-Rhône-Alpes	28	87
Bourgogne-Franche-Comté	14	85
Bretagne	12	87
Centre-Val de Loire	9	78
Corse	2	97
Grand Est	28	89
Guadeloupe	4	84
Guyane	3	64
Hauts de France	27	84
Ile de France	11	81
Martinique	1	91
Normandie	20	84
Nouvelle Aquitaine	29	84
Occitanie	28	86
Océan Indien	6	87
PACA	18	83
Pays de la Loire	9	85



## Résultats par catégorie

### ► Moyennes par catégorie d'établissement (en %)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale
249	84

Catégorie ES	Nombre d'ES avec effectif N >= 31	Moyenne par catégorie
CH	86	80
CHU	9	78
CLCC	3	91
ESPIC/EBNL	24	84
Privé	127	88

## Informations complémentaires

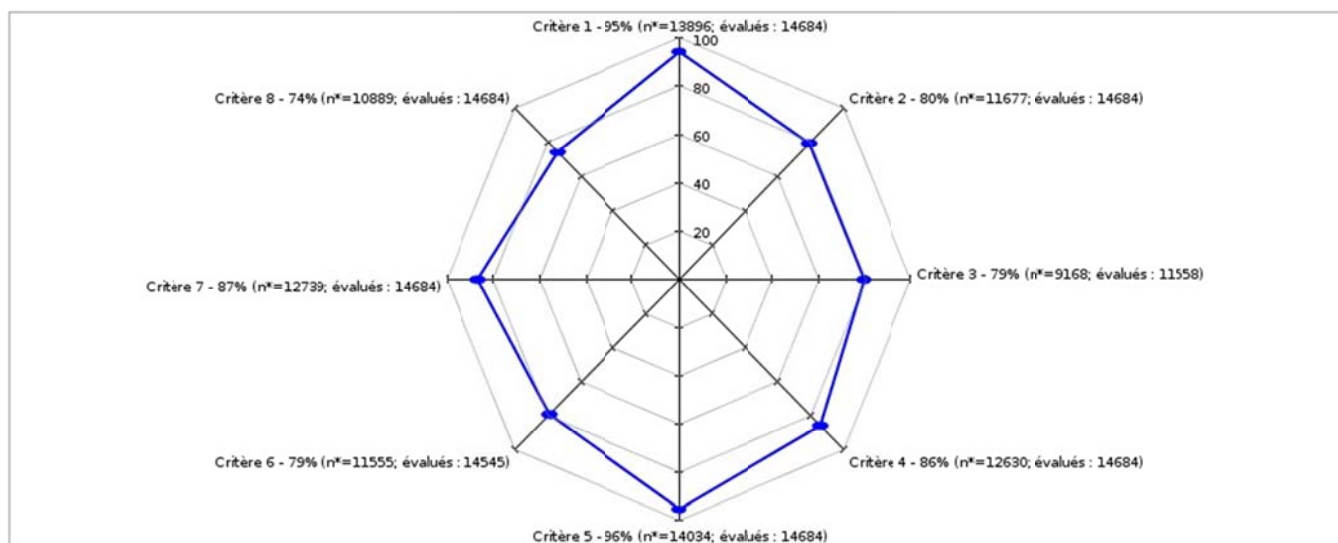
### Dossiers pris en compte pour l'indicateur

Dossiers évalués : 14684

La qualité de la tenue d'un dossier est d'autant plus grande que le score est proche de 100.

Autres caractéristiques statistiques du score :

**Médiane = 88 Min = 0 Max = 100 Ecart-type = 16.89**



(\*) n = nombre de dossiers conformes

Critère 1: Document médical de demande d'admission en HAD

Critère 2: Eléments relatifs à la pré-admission renseignés

Critère 3: Accord du médecin traitant pour la prise en charge du patient en HAD

Critère 4: Accord du patient ou de son entourage pour sa prise en charge en HAD

Critère 5: Trace des prescriptions médicamenteuses nécessaires au démarrage de la prise en charge

Critère 6: Mention de l'identité de la personne de confiance

Critère 7: Mention de l'identité de la personne à prévenir

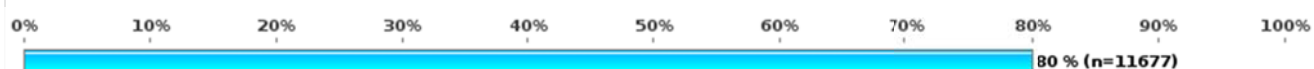
Critère 8: Traçabilité de l'évaluation des risques liés à la prise en charge au domicile

**Critère 1: Document médical de demande d'admission en HAD**Dossiers évalués  
:14684

Pour chaque dossier, on retrouve un document médical relatif à l'admission indiquant les motifs d'hospitalisation.

**Critère 2: Éléments relatifs à la pré-admission renseignés**Dossiers évalués  
:14684

Pour chaque dossier, on retrouve les 5 éléments d'informations suivants : les antécédents, la pathologie à l'origine de la prise en charge, le motif, l'évaluation de la dépendance et l'évaluation sociale.



## Détails de la non-conformité

	Nb de dossiers
<b>Causes de non conformité (*)</b>	3007
Antécédents non tracés	898
Mention de la pathologie à l'origine de la prise en charge non tracée	311
Motif de prise en charge non tracé	288
Evaluation sociale non tracée (si applicable)	1916
Evaluation de la dépendance non tracée	1022

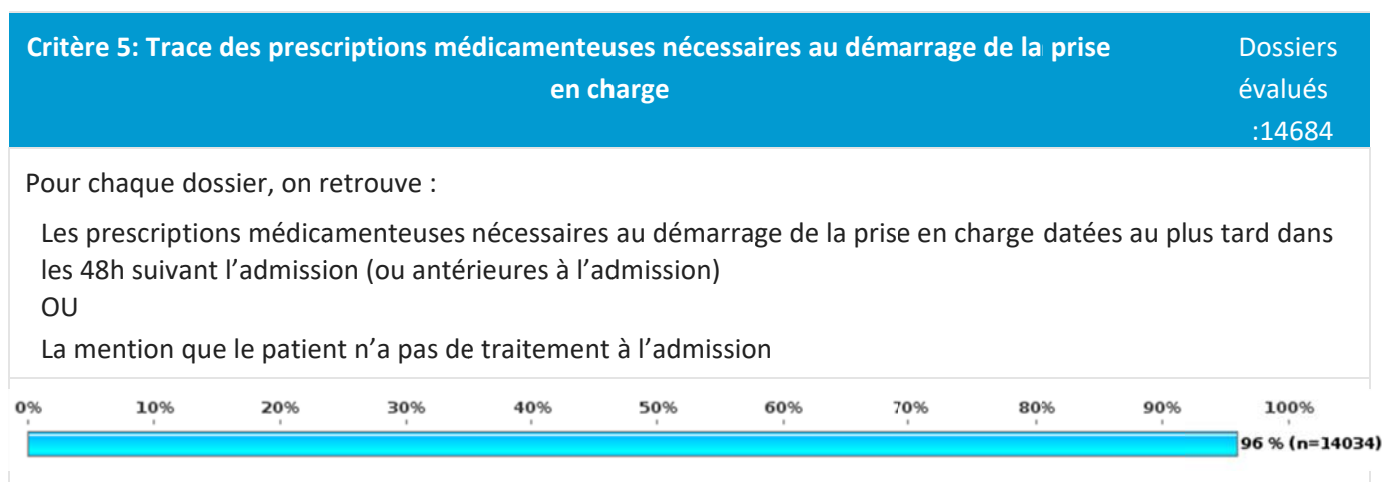
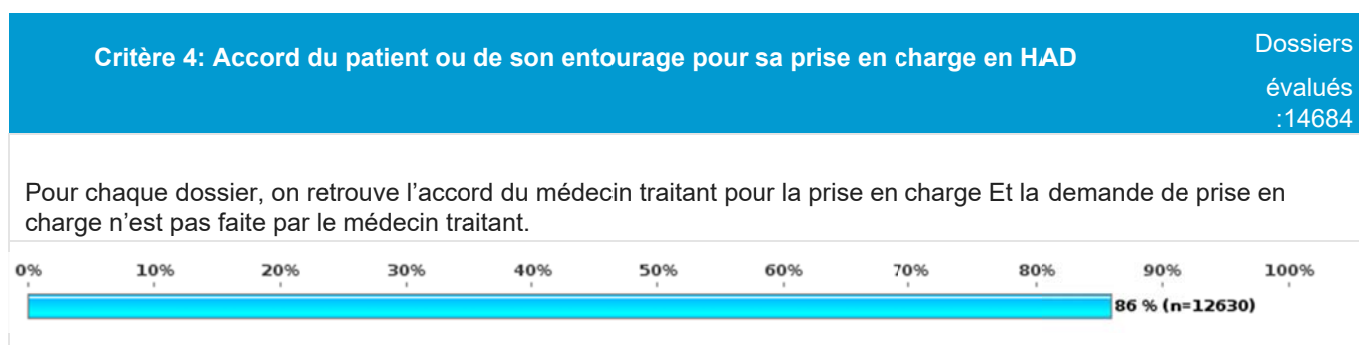
(\*) Un dossier peut avoir plusieurs causes de non-conformité.

**Critère 3: Accord du médecin traitant pour la prise en charge du patient en HAD**Dossiers évalués  
:11558

Pour chaque dossier, on retrouve l'accord du médecin traitant pour la prise en charge en HAD.



	Nb de dossiers
<b>Pour information :</b>	
Dossiers NA (demande d'HAD faite par le médecin traitant ou patiente hospitalisée pour une prise en charge en obstétrique ou le patient n'a pas déclaré de médecin traitant)	3126
Dossiers dans lesquels l'information sur le médecin à l'origine de la prise en charge en HAD est non retrouvée	144



## Détails de la non-conformité

	Nb de dossiers
<b>Prescription(s) médicamenteuse(s) non retrouvée(s) et absence de traitement médicamenteux à l'admission non tracée</b>	650

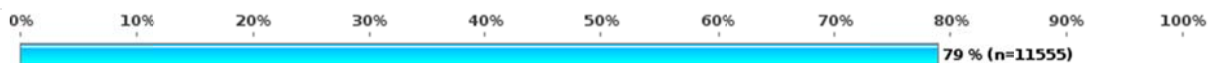
## A titre informatif (n'entre pas dans le calcul du score)

	Nb de dossiers
Descriptif sur la qualité de la rédaction des prescriptions retrouvées (éléments présents)	13691
Nom et prénom du patient	9418
Date de prescription	9392
Signature du prescripteur	8989
Nom du prescripteur	9259
Dénomination des médicaments	9423
Posologie	9370
Voie d'administration	7829
Durée (si applicable)	8078

### Critère 6: Mention de l'identité de la personne de confiance

Dossiers évalués : 14545

Pour chaque dossier, on retrouve une mention de l'identité de la personne de confiance : une trace du nom et du prénom de la personne ET de son numéro de téléphone OU de son adresse.



Nb de dossiers

#### Pour information :

Dossiers NA - Patients majeurs sous tutelle

139

### Critère 7: Mention de l'identité de la personne à prévenir

Dossiers évalués : 14684

Pour chaque dossier, on retrouve une mention de l'identité de la personne à prévenir : une trace du nom et du prénom de la personne ET de son numéro de téléphone OU de son adresse.



### Critère 8: Traçabilité de l'évaluation des risques liés à la prise en charge au domicile

Dossiers évalués : 14684

Pour chaque dossier, on retrouve l'évaluation des risques liés à la prise en charge à domicile. Les risques mentionnés peuvent être de plusieurs natures : risques liés au patient, liés à des traitements, liés à l'environnement, liés à des problèmes sociaux-économiques.



### Critère informatif (non pris en compte dans le calcul de l'indicateur) : document relatif à la continuité des soins à la sortie de l'HAD

Dossiers évalués : 14684

Ce document peut être un courrier, un compte-rendu d'hospitalisation, un document, une fiche de liaison, ou tout autre document ayant pour but la continuité des soins.



# Coordination de la prise en charge en HAD

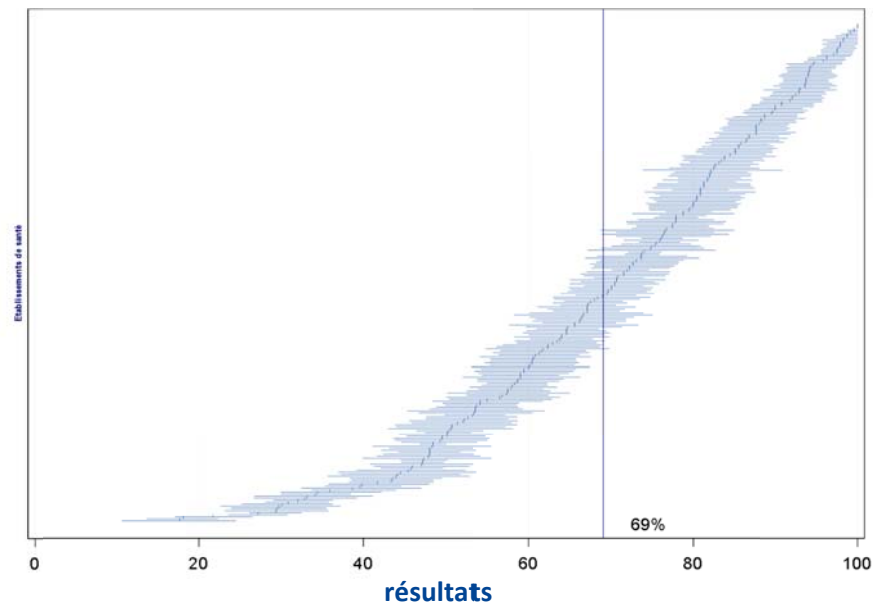
## Résultats nationaux

### ► Ensemble des dossiers analysés

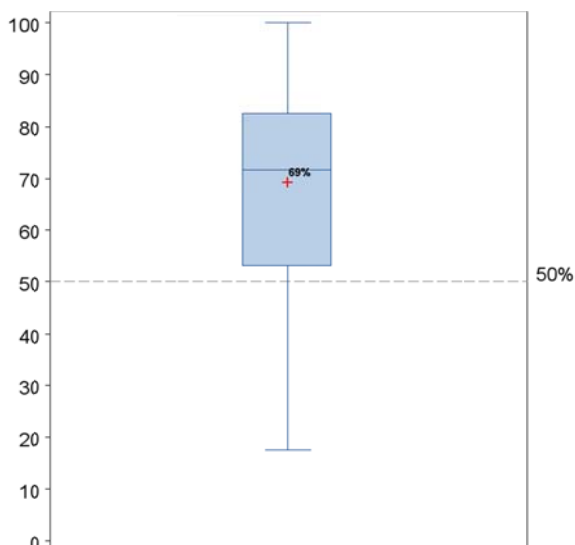
Nombre d'ES	276
Nombre de dossiers	14684
Moyenne	70%

### ► ES éligibles avec au moins 31 dossiers

Nombre d'ES	249
Nombre de dossiers	14091
Moyenne pondérée ES	69%
Résultat min obtenu par les ES	18%
1er quartile	53%
Médiane	72%
3ème quartile	83%
Résultat max obtenu par les ES	100%



### ► Représentation BoxPlot de la distribution



► **Positionnement des établissements par rapport à la moyenne nationale**

	Indicateur Coordination de la prise en charge en HAD						Total
	Moyenne nationale dépassée		Moyenne nationale atteinte		Moyenne nationale non atteint		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
<b>Données</b>							
<b>2017</b>	112	45.0	48	19.3	89	35.7	249

► **Positionnement des établissements par rapport à l'objectif de performance**

	Indicateur Coordination de la prise en charge en HAD						Total
	Objectif de performance dépassé Classe A		Objectif de performance atteinte Classe B		Objectif de performance non atteint Classe C		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
<b>Données</b>							
<b>2017</b>	63	25.3	49	19.7	137	55.0	249



## Résultats régionaux

### ► Moyennes régionales en %

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale
249	69

Régions	Nombre d'ES avec effectif N>= 31	Moyenne par région
Auvergne-Rhône-Alpes	28	78
Bourgogne-Franche-Comté	14	72
Bretagne	12	69
Centre-Val de Loire	9	64
Corse	2	93
Grand Est	28	78
Guadeloupe	4	48
Guyane	3	28
Hauts de France	27	67
Ile de France	11	63
Martinique	1	65
Normandie	20	71
Nouvelle Aquitaine	29	65
Occitanie	28	70
Océan Indien	6	73
PACA	18	73
Pays de la Loire	9	68

## Résultats par catégorie

### ► Moyennes par catégorie d'établissement (en %)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale
249	69

Catégorie ES	Nombre d'ES avec effectif N>= 31	Moyenne par catégorie
CH	86	71
CHU	9	70
CLCC	3	93
ESPIC/EBNL	24	58
Privé	127	73

## Informations complémentaires

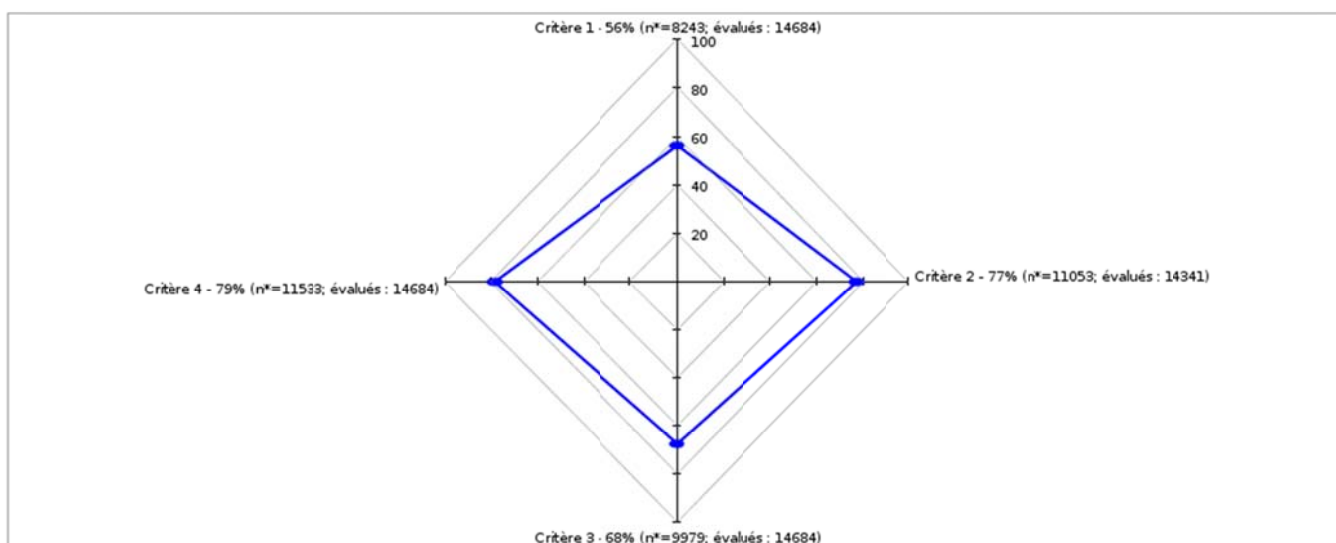
Dossiers pris en compte pour l'indicateur

Dossiers évalués : 14684

La qualité de la coordination est d'autant plus grande que le score est proche de 100.

**Autres caractéristiques statistiques du score :**

**Médiane = 75      Min = 0      Max = 100      Ecart-type = 26.83**



(\*) n = nombre de dossiers conformes

Critère 1: Protocole de soins renseigné, daté et information du médecin traitant

Critère 2: Organisation de la préparation et de l'administration du traitement médicamenteux (si applicable)

Critère 3: Réunion pluri-professionnelle au cours du séjour avec présence du médecin coordonnateur

Critère 4: Evaluation des moyens logistiques

**Critère 1: Protocole de soins renseigné, daté et information du médecin traitant**

Dossiers évalués :14684

Les éléments suivants doivent être retrouvés :

- Protocole de soins daté au plus tard dans les 7 jours suivant l'admission (entre la pré-admission et les 7 jours suivant l'admission)
- L'information du médecin traitant au sujet du protocole de soins
- L'identification des intervenants HAD ou libéral avec leur coordonnées (nom + prénom + adresse et/ou –téléphone)  
Pour chaque intervenant identifié :
  - Le type d'intervention
  - La fréquence/le rythme ou le nombre d'interventions



Détails de la non-conformité

	Nb de dossiers
<b>Total de la non conformité</b>	6441
dont protocole de soins non retrouvé	759
dont Protocole de soins retrouvé mais avec au moins une cause de non-conformité :	5682
<b>Causes de non conformité (*) (dossiers évalués = 13925)</b>	
Rédigé au-delà des 7 premiers jours ou non daté	574
Trace de l'information du médecin traitant non retrouvé	4134
Ne décrit pas les intervenants	1490
Ne précise pas pour chaque intervenant les interventions envisagées	262
Ne précise pas pour chaque intervenant la fréquence des interventions	607

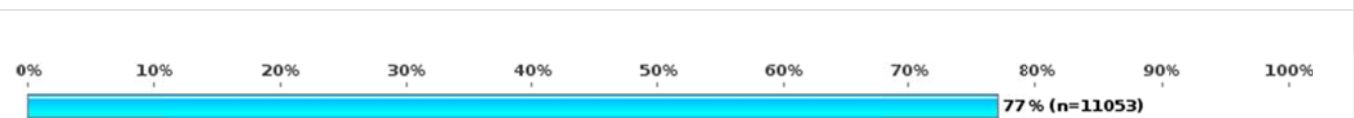
(\*) Un dossier peut avoir plusieurs causes de non-conformité.

	Nb de dossiers
Dossiers NA : le patient n'a pas déclaré de médecin traitant	67

**Critère 2: Organisation de la préparation et de l'administration du traitement médicamenteux (si applicable)** Dossiers évalués :14341

Les 2 éléments doivent être retrouvés :

- Nom/fonction ou entité du responsable de la préparation des médicaments ET
- Nom/fonction ou entité du responsable de l'administration des médicaments



Détails de la non-conformité

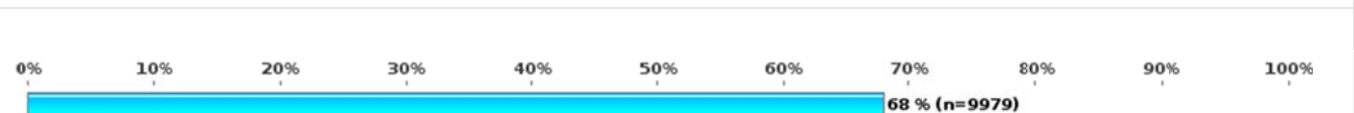
	Nb de dossiers
<b>Causes de la non-conformité (*)</b>	3288
Personne responsable de la préparation des médicaments non tracée	2782
Personne responsable de l'administration des médicaments non tracée	2687

(\*) Un dossier peut avoir plusieurs causes de non-conformité.

**Critère 3: Réunion pluri-professionnelle au cours du séjour avec présence du médecin coordonnateur** Dossiers évalués :14684

Les 3 éléments doivent être retrouvés :

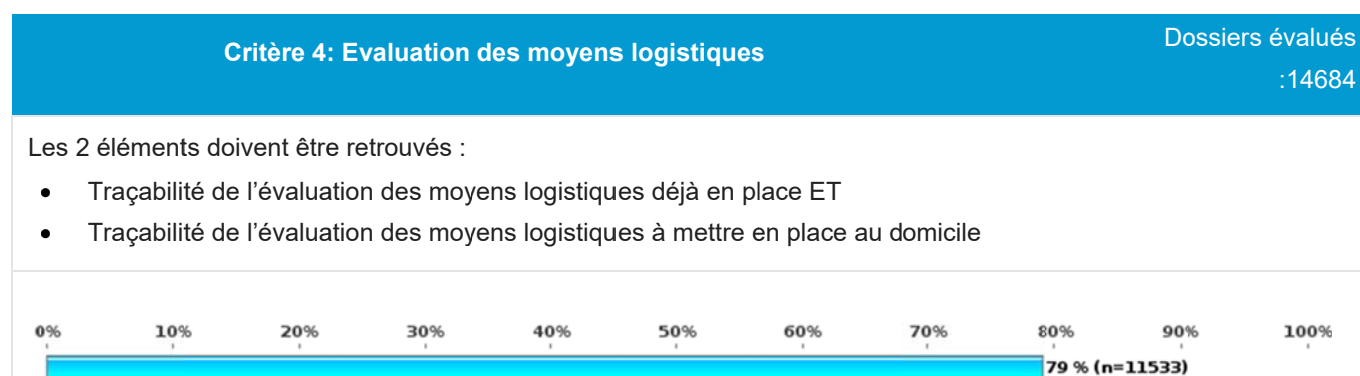
- Trace d'une réunion pluri-professionnelle au moins une fois au cours du séjour ET
- Trace de la participation du médecin coordonnateur de l'HAD ET
- Pour les séjours > 30 jours, trace d'une deuxième réunion



## Détails de la non-conformité

	Nb de dossiers
<b>Causes de non conformité (*)</b>	4705
Aucune réunion pluri-professionnelle n'a été organisée durant le séjour	2964
Absence de participation du médecin coordonnateur	1287
Pour les séjours > 30 jours, absence d'une deuxième réunion	564

(\*) Un dossier peut avoir plusieurs causes de non-conformité.



## Détails de la non-conformité

	Nb de dossiers
<b>Causes de non conformité (*)</b>	3151
Evaluation des moyens logistiques déjà en place non tracée	2929
Evaluation des moyens logistiques à mettre en place non tracée	1791

(\*) Un dossier peut avoir plusieurs causes de non-conformité.

# Suivi du poids en HAD

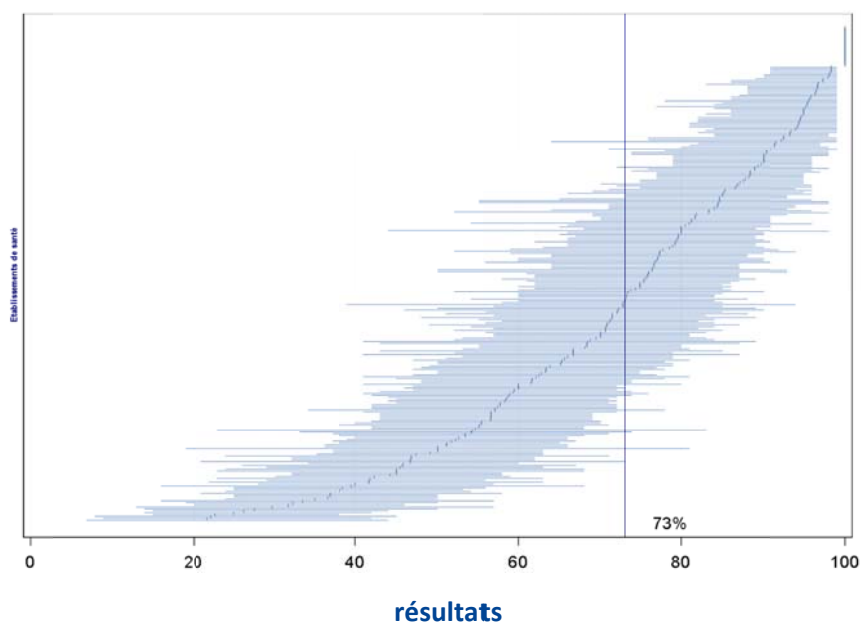
## Résultats nationaux

### ► Ensemble des dossiers analysés

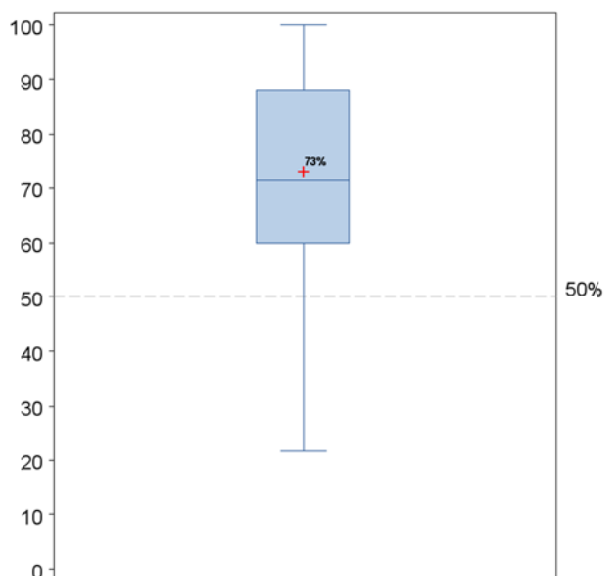
Nombre d'ES	272
Nombre de dossiers	11618
Moyenne	74%

### ► ES éligibles avec au moins 10 dossiers

Nombre d'ES	266
Nombre de dossiers	11586
Moyenne pondérée ES	73%
Résultat min obtenu par les ES	22%
1er quartile	60%
Médiane	71%
3ème quartile	88%
Résultat max obtenu par les ES	100%



### ► Représentation BoxPlot de la distribution



► **Positionnement des établissements par rapport à la moyenne nationale**

	Indicateur Suivi du poids en HAD						Total
	Moyenne nationale dépassée		Moyenne nationale atteinte		Moyenne nationale non atteint		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
<b>Données</b>							
<b>2017</b>	82	30.8	120	45.1	64	24.1	266

► **Positionnement des établissements par rapport à l'objectif de performance**

	Indicateur Suivi du poids en HAD						Total
	Objectif de performance dépassé Classe A		Objectif de performance atteinte Classe B		Objectif de performance non atteint Classe C		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
<b>Données</b>							
<b>2017</b>	59	22.2	122	45.9	85	32.0	266

► **Evolution des établissements par rapport au précédent recueil**

	Indicateur Suivi du poids en HAD						Total
	Positive		Stable		Négative		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
<b>Données</b>							
<b>2017</b>	41	17.1	163	67.9	36	15.0	240



## Résultats régionaux

### ► Moyennes régionales en %

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale
266	73

Régions	Nombre d'ES avec effectif N>= 10	Moyenne par région
Auvergne-Rhône-Alpes	29	83
Bourgogne-Franche-Comté	14	71
Bretagne	12	73
Centre-Val de Loire	9	61
Corse	5	82
Grand Est	28	80
Guadeloupe	7	53
Guyane	1	47
Hauts de France	30	69
Ile de France	12	64
Martinique	1	45
Normandie	23	74
Nouvelle Aquitaine	28	72
Occitanie	29	80
Océan Indien	7	78
PACA	22	76
Pays de la Loire	9	75

## Résultats par catégorie

### ► Moyennes par catégorie d'établissement (en %)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale
266	73

Catégorie ES	Nombre d'ES avec effectif N>= 10	Moyenne par catégorie
CH	95	71
CHU	9	66
CLCC	3	86
ESPIC/EBNL	24	69
Privé	135	77

## Informations complémentaires

Dossiers pris en compte pour l'indicateur	
Dossiers évalués :	11618
Dossiers exclus(*) :	6610

\*Patiente prise en charge en obstétrique, patient pris en charge en soins palliatifs au cours des 21 premiers jours de son séjour

### Détail de la non-conformité

	Nb de dossiers
Dossiers dans lesquels il manque le poids (et un poids de suivi quand nécessaire) et l'indication de la variation du poids avant l'admission	3021

### Détails de la saisie (éléments présents)

	Nb de dossiers	%
Poids noté dans le dossier à l'admission	9720	84%
Poids noté dans le dossier à l'admission et mesure du poids dans les 15 jours retrouvée	1495	13%
Recherche de la variation du poids avant l'admission notée	5040	43%

# Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre

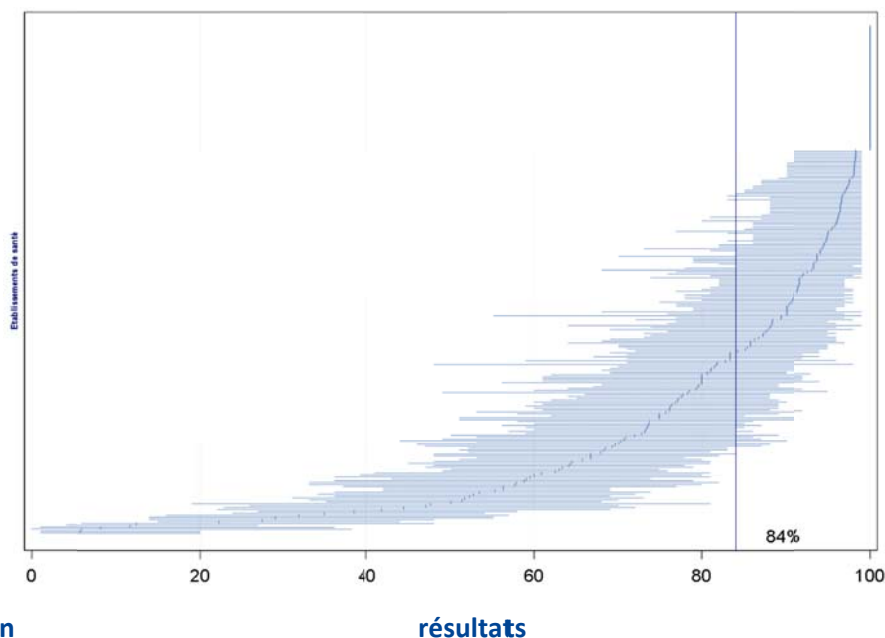
## Résultats nationaux

### ► Ensemble des dossiers analysés

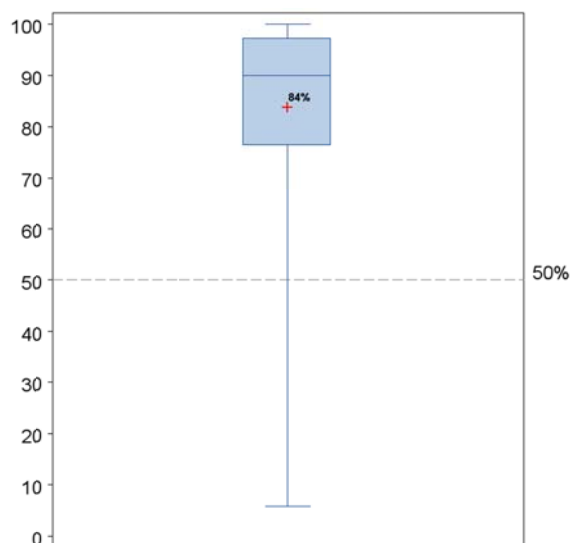
Nombre d'ES	271
Nombre de dossiers	10065
Moyenne	86%

### ► ES éligibles avec au moins 10 dossiers

Nombre d'ES	262
Nombre de dossiers	10001
Moyenne pondérée ES	84%
Résultat min obtenu par les ES	6%
1er quartile	76%
Médiane	90%
3ème quartile	97%
Résultat max obtenu par les ES	100%



### ► Représentation BoxPlot de la distribution



► **Positionnement des établissements par rapport à la moyenne nationale**

	Indicateur Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre						Total
	Moyenne nationale dépassée		Moyenne nationale atteinte		Moyenne nationale non atteint		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
<b>Données</b>							
<b>2017</b>	104	39.7	114	43.5	44	16.8	262

► **Positionnement des établissements par rapport à l'objectif de performance**

	Indicateur Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre						Total
	Objectif de performance dépassé Classe A		Objectif de performance atteinte Classe B		Objectif de performance non atteint Classe C		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
<b>Données</b>	124	47.3	107	40.8	31	11.8	262

► **Evolution des établissements par rapport au précédent recueil**

	Indicateur Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarre						Total
	Positive		Stable		Négative		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
<b>Données</b>							
<b>2017</b>	27	11.7	173	74.9	31	13.4	231

## Résultats régionaux

### ► Moyennes régionales en %

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale
262	84

Régions	Nombre d'ES avec effectif N>= 10	Moyenne par région
Auvergne-Rhône-Alpes	30	90
Bourgogne-Franche-Comté	14	83
Bretagne	12	79
Centre-Val de Loire	9	93
Corse	4	90
Grand Est	27	89
Guadeloupe	8	70
Guyane	1	77
Hauts de France	31	89
Ile de France	11	72
Martinique	1	56
Normandie	22	81
Nouvelle Aquitaine	28	83
Occitanie	29	90
Océan Indien	7	82
PACA	19	84
Pays de la Loire	9	87

## Résultats par catégorie

### ► Moyennes par catégorie d'établissement (en %)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale
262	84

Catégorie ES	Nombre d'ES avec effectif N>= 10	Moyenne par catégorie
CH	93	81
CHU	9	83
CLCC	2	84
ESPIC/EBNL	23	72
Privé	135	90

## Patients et séjours pris en compte par indicateur

### ► Informatisation des séjours pris en compte pour les indicateurs tenue du dossier patient V2 et coordination en HAD

Patients et séjours pris en compte pour l'indicateur

Age (en années)

Moyenne = 68,30  
Ecart-type = 19,09  
Médiane = 71,00  
Min = 18 Max = 109

Sexe

Durée des séjours (en jours)

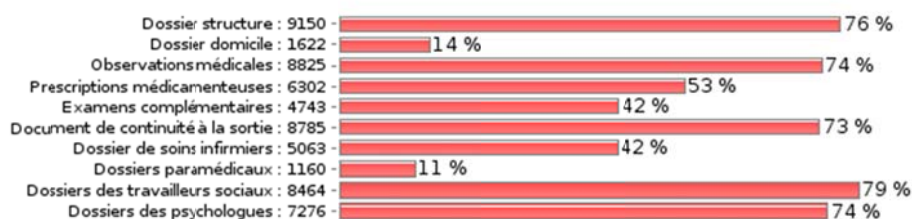
Moyenne = 33,71  
Ecart-type = 30,70  
Médiane = 23,00 Min = 8 Max = 258

	Nb	%		Nb	%		Nb	%
De 18 à 44 ans	1950	13%	Masculin	7407	50%	Moins de 16 jours	4619	31%
De 45 à 64 ans	3208	22%	Féminin	7277	50%	De 16 à 29 jours	4291	29%
De 65 à 84 ans	6331	43%	Total	14684	100%	De 30 à 59 jours	3744	25%
85 ans ou plus	3195	22%			60 jours ou plus	2030	14%	
Total	14684	100%			Total	14684	100%	

Informatisation des séjours pris en compte pour l'indicateur

	Nb	%
Oui	1889	13
Non	799	5
Partiellement	11996	82
Total	14684	100

### Informatisation partielle





► Informatisation des séjours pris en compte pour l'indicateur suivi du poids en HAD

Patients et séjours pris en compte pour l'indicateur

Age (en années)

Moyenne = 67,04  
Ecart-type = 19,07  
Médiane = 70,00  
Min = 18 Max = 105

Durée des séjours (en jours)

Moyenne = 35,45  
Ecart-type = 31,11  
Médiane = 26,00 Min = 8 Max = 258

Sexe

	Nb		%			Nb		%	
De 18 à 44 ans	1586	14%	Masculin	6326	24%	Moins de 16 jours	3216	28%	
De 45 à 64 ans	2839	24%	Féminin	5292	46%	De 16 à 29 jours	3432	30%	
De 65 à 84 ans	4958	43%	Total	11618	100%	De 30 à 59 jours	3217	28%	
85 ans ou plus	2235	19%				60 jours ou plus	1753	15%	
Total	11618	100%				Total	11618	100%	

Informatisation des séjours pris en compte pour l'indicateur

	Nb	%
Oui	1499	13
Non	616	5
Partiellement	9503	82
Total	11618	100

### Informatisation partielle



► Informatisation des séjours pris en compte pour l'indicateur traçabilité de l'évaluation du risque de l'escarre

Patients et séjours pris en compte pour l'indicateur

Age (en années)

Moyenne = 76,16  
Ecart-type = 14,37  
Médiane = 79,00  
Min = 18 Max = 111

Durée des séjours (en jours)

Moyenne = 34,86  
Ecart-type = 32,79  
Médiane = 23,00 Min = 8 Max = 252

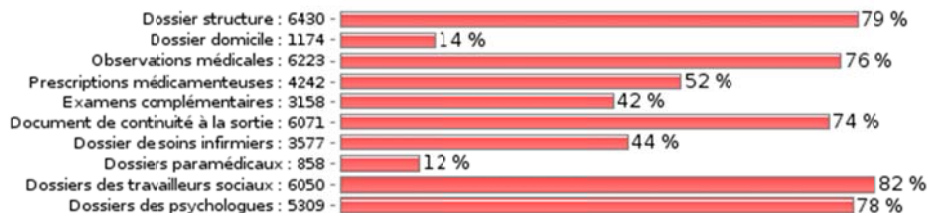
Sexe

	Nb		%			Nb		%	
De 18 à 44 ans	317	3%	Masculin	4928	49%	Moins de 16 jours	3266	32%	
De 45 à 64 ans	1675	17%	Féminin	5137	51%	De 16 à 29 jours	2829	28%	
De 65 à 84 ans	4686	47%	Total	10065	100%	De 30 à 59 jours	2394	24%	
85 ans ou plus	3387	34%				60 jours ou plus	1576	16%	
Total	10065	100%				Total	10065	100%	

Informatisation des séjours pris en compte pour l'indicateur

	Nb	%
Oui	1379	14
Non	533	5
Partiellement	8153	81
Total	10065	100

### Informatisation partielle



► **Dossiers traités**

		Nb	%
	Retrouvés et évalués	18386	99%
Dossiers non évalués	Dossiers exclus pour cause d'incohérence PMSI	14	0%
	Dossiers exclus car le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées	3	0%
	Non retrouvés	80	0%
	Total	18483	100%



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)