



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateurs de qualité et de sécurité des
soins

**Réunion de concertation
pluridisciplinaire en cancérologie**

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 « Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie », réalisé par toutes les structures ayant une activité en MCO 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

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

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

Rapport validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé le 05 décembre 2018.

© Haute Autorité de Santé - décembre 2018

Sommaire

Dispositif national des indicateurs de qualité et de sécurité des soins	4
Résultats nationaux	5
Résultats régionaux	7
Résultats par catégorie	8
Informations complémentaires	9
Patients et séjours pris en compte pour l'indicateur	12

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^[1]). 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). **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.

^[1] 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.

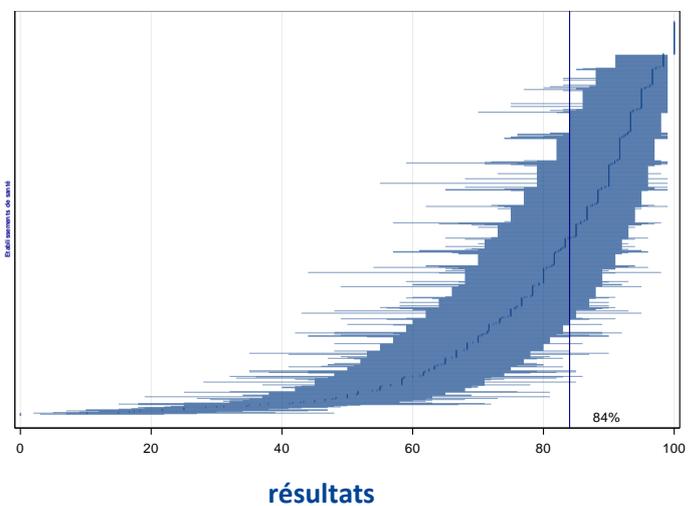
Résultats nationaux

► Ensemble des dossiers analysés

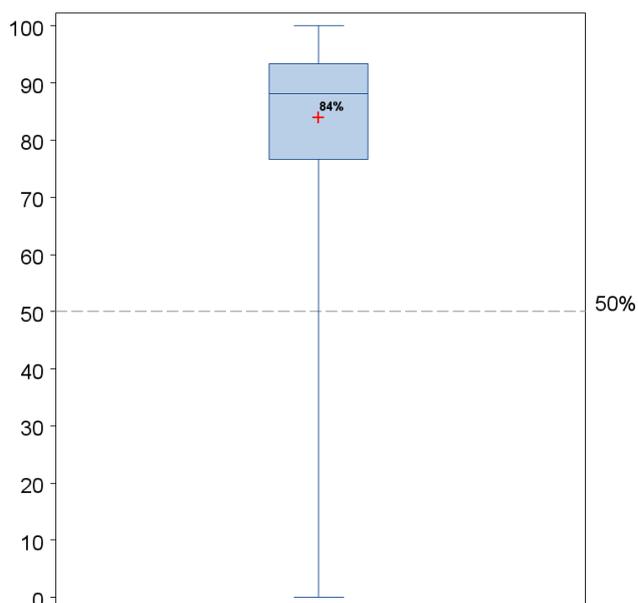
Nombre d'ES	722
Nombre de dossiers	35 951
Moyenne	82%

► ES éligibles avec au moins 31 dossiers Distribution des résultats

Nombre d'ES	696
Nombre de dossiers	35805
Moyenne pondérée ES	84%
Résultat min obtenu par les ES	0%
1er quartile	77%
Médiane	88%
3ème quartile	93%
Résultat max obtenu par les ES	100%



► Représentation BoxPlot de la distribution



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

	Indicateur RCP						Total
	Moyenne nationale dépassée		Moyenne nationale atteinte		Moyenne nationale non atteinte		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2017	145	20.8	406	58.3	145	20.8	696

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

	Indicateur RCP						Total
	Objectif de performance dépassé Classe A		Objectif de performance atteint Classe B		Objectif de performance non atteint Classe C		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2017	231	33.2	368	52.9	97	13.9	696

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

	Indicateur RCP						Total
	Positive		Stable		Négative		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2017	93	13.7	522	77.1	62	9.2	677

Résultats régionaux

► Moyennes régionales en %

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale pondérée
696	84

Régions	Nombre d'ES avec effectif N>= 10	Moyenne régionale pondérée en %
Auvergne-Rhône-Alpes	83	83
Bourgogne-Franche-Comté	31	86
Bretagne	33	88
Centre-Val de Loire	22	83
Corse	6	67
Grand Est	54	82
Guadeloupe	2	76
Guyane	2	70
Hauts de France	62	84
Ile de France	113	84
Martinique	3	56
Normandie	38	81
Nouvelle Aquitaine	69	83
Occitanie	62	83
Océan Indien	7	76
PACA	69	90
Pays de la Loire	34	81

Résultats par catégorie

► Moyennes par catégorie d'établissement (en %)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale pondérée
696	84

Catégorie ES	Nombre d'ES avec effectif N >= 31	Moyenne pondérée par catégorie en %
CH	228	83
CHU	57	84
CLCC	20	88
ESPIC/EBNL	56	84
Privé	335	83

Informations complémentaires

Dossiers pris en compte pour l'indicateur

Dossiers évalués :	35951
--------------------	-------

Détails de la non-conformité

	Nb de	% dossiers
Total de la non-conformité (la trace de la RCP n'est pas conforme dès lors qu'elle n'est pas retrouvée ou qu'il manque un des quatre éléments de traçabilité)	6371	18%
dont la trace de la RCP n'est pas retrouvée	4232	12%
dont la trace de la RCP est retrouvée mais avec au moins une cause de non-conformité	2139	6%
Causes de non-conformité (*) (dossiers évalués (**)) = 31719)	2139	7%
elle n'est pas datée	224	1%
elle ne comporte pas la proposition de prise en charge	185	1%
elle ne comporte pas au moins trois noms de médecins différents	818	3%
elle ne comporte pas au moins trois médecins de spécialités différentes	1948	6%

(*) La trace de la RCP peut avoir plusieurs causes de non-conformité. (**) Le pourcentage est calculé sur le nombre de RCP retrouvées

► Répartition des RCP par organe ou domaine

Organe ou domaine	Trace de la RCP non retrouvée	Trace de la RCP retrouvée avec au moins une cause de non-conformité	Trace de la RCP retrouvée est exhaustive et pluriprofessionnelle	Total
Dermatologie	75	37	190	302
Digestif	877	300	7864	9041
Endocrinologie	139	45	536	720
Gynécologie basse	167	85	1983	2235
Hématologie	184	284	1007	1475
Ophthalmologie	8	5	38	51
ORL /Stomatologie / Maxillo facial	241	157	1456	1854
OS / Parties molles	23	9	160	192
Poumons	209	137	2153	2499
Sénologie	225	238	5428	5891
SNC	50	16	337	403
Urologie / Néphrologie	2034	826	8428	11288
Total	4232	2139	29580	35951

► Analyse de la temporalité

La RCP s'est déroulée ...	Nb de dossiers	%
Avant la réalisation du premier acte thérapeutique	19169	62%
Après la réalisation du premier acte thérapeutique	11957	38%
Ne sait pas	143	0%
Total	31719	100%

► **Temporalité pour les RCP dont la trace est retrouvée et est exhaustive et pluriprofessionnelle**

La RCP s'est déroulée ...	Nb de dossiers	%
Avant la réalisation du premier acte thérapeutique	18293	62%
Après la réalisation du premier acte thérapeutique	11213	38%
Ne sait pas	74	0%
Total	29580	100%

RCP tracée sous forme de fiche

	Nb de dossiers	%
Oui	31527	99%
Non	192	1%
Total	31719	100%

La fiche comporte les critères minimaux définis par l'INCa

	Nb de dossiers	%
Oui	23837	76%
Non	7690	24%
Total	31527	100%

Informatisation de la fiche RCP

	Nb de dossiers	%
Oui	29534	94%
Non	1993	6%
Total	31527	100%

Patients et séjours pris en compte pour l'indicateur

Age (en années) du patient

Moyenne = 66.44 Ecart-type = 14.18

Médiane = 68.0 Min = 0 Max = 103

Sexe du patient

	Nb de dossiers	%
Moins de 18 ans	272	1%
De 18 à 25 ans	184	1%
De 26 à 49 ans	3389	9%
De 50 à 64 ans	10404	29%
65 ans ou plus	21702	60%
Total	35951	100%

	Nb de dossiers	%
Masculin	19392	54%
Féminin	16559	46%
Total	35951	100%

Dossiers traités

		Nb de dossiers	%
Dossiers non évalués	Dossiers non retrouvés	726	2%
	Dossiers exclus car le patient ne présente pas une pathologie cancéreuse (incohérence PMSI)	878	2%
	Dossiers exclus car le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées	64	0%
	Dossiers exclus car le patient n'est pas pris en charge pour un primo- diagnostic de cancer	6642	15%
	Dossiers Retrouvés et évalués	35951	81%
	Total	44261	100%



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur

www.has-sante.fr