



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateurs de qualité et de sécurité des
soins

Qualité de la lettre de liaison à la sortie d'une chirurgie ambulatoire

Résultats annexés au rapport 2019

Campagne 2019 - Données 2018

Ce document accompagne le rapport des résultats nationaux des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) 2019. Il présente les résultats, issus du recueil 2019 - données 2018, de l'indicateur Qualité de la lettre de liaison à la sortie d'une chirurgie ambulatoire, sous la coordination de la Haute Autorité de Santé.

Cet indicateur donne une image du niveau de qualité de la prise en charge au sein de chacune des structures concernées. Les IQSS sont aussi, au niveau national et sous forme agrégée, un observatoire de la qualité des soins dans les établissements de santé français.

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 11 décembre 2019.

© Haute Autorité de Santé - décembre 2019

Sommaire

| | |
|--|----------|
| Dispositif national des indicateurs de qualité et de sécurité des soins | 4 |
| Qualité de la lettre de liaison à la sortie | 5 |
| Résultats nationaux | 5 |
| Résultats régionaux | 7 |
| Résultats par catégorie | 8 |
| Informations complémentaires | 9 |

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 jusqu'à 25 % 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.

Qualité de la lettre de liaison à la sortie

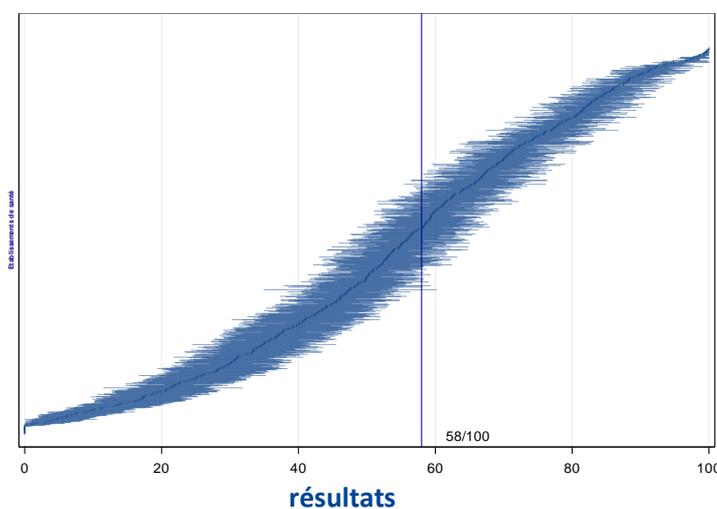
Résultats nationaux

► Ensemble des dossiers analysés

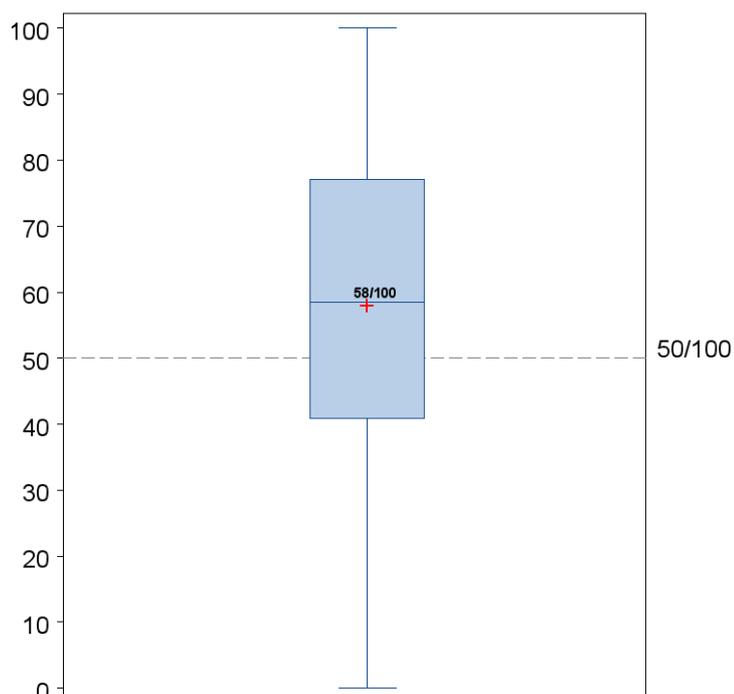
| | |
|--------------------|--------|
| Nombre d'ES | 952 |
| Nombre de dossiers | 74 851 |
| Moyenne | 54 |

► ES éligibles avec au moins 31 dossiers – Distribution des résultats

| | |
|--------------------------------|--------|
| Nombre d'ES | 942 |
| Nombre de dossiers | 74 651 |
| Moyenne pondérée ES | 58 |
| Résultat min obtenu par les ES | 0 |
| 1 ^{er} quartile | 41 |
| Médiane | 59 |
| 3 ^e quartile | 77 |
| Résultat max obtenu par les ES | 100 |



► Représentation BoxPlot de la distribution



► **Positionnement des ES par rapport à la moyenne nationale pondérée**

| | Indicateur : Qualité de la lettre de liaison à la sortie (CA-QLS) | | | | | | Total |
|---------------------|---|------|----------------------------|------|--------------------------------|------|-------|
| | Moyenne nationale dépassée | | Moyenne nationale atteinte | | Moyenne nationale non atteinte | | |
| | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | % | |
| Données 2018 | 342 | 36.3 | 204 | 21.7 | 396 | 42.0 | 942 |

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

| | Indicateur : Qualité de la lettre de liaison à la sortie (CA-QLS) | | | | | | Total |
|---------------------|---|------|--|------|--|------|-------|
| | Objectif de performance dépassé Classe A | | Objectif de performance atteint Classe B | | Objectif de performance non atteint Classe C | | |
| | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | % | |
| Données 2018 | 110 | 11.7 | 119 | 12.6 | 713 | 75.7 | 942 |

► **Évolution par rapport au précédent recueil**

| Indicateur : Qualité de la lettre de liaison à la sortie (CA-QLS) |
|---|
| Non calculable |

Résultats régionaux

► Moyennes régionales (/100)

| ES composant la référence nationale | Moyenne nationale |
|-------------------------------------|-------------------|
| 942 | 58 |

| Régions | Nombre d'ES avec effectif N >= 31 | Moyenne régionale |
|-------------------------|--------------------------------------|-------------------|
| Auvergne-Rhône-Alpes | 105 | 54 |
| Bourgogne-Franche-Comté | 37 | 51 |
| Bretagne | 40 | 60 |
| Centre-Val de Loire | 34 | 57 |
| Corse | 7 | 77 |
| Grand Est | 86 | 53 |
| Guadeloupe | 5 | 9 |
| Guyane | 4 | 37 |
| Hauts de France | 86 | 68 |
| Ile de France | 158 | 50 |
| Martinique | 2 | 30 |
| Normandie | 49 | 58 |
| Nouvelle Aquitaine | 93 | 55 |
| Occitanie | 88 | 67 |
| Océan Indien | 11 | 28 |
| PACA | 94 | 70 |
| Pays de la Loire | 43 | 60 |

Résultats par catégorie

► Moyennes par catégorie d'établissement (/100)

| ES composant la référence nationale | Moyenne nationale |
|-------------------------------------|-------------------|
| 942 | 58 |

| Catégorie ES | Nombre d'ES avec effectif N >= 31 | Moyenne par catégorie |
|--------------|--------------------------------------|-----------------------|
| CH | 327 | 52 |
| CHU | 96 | 49 |
| CLCC | 20 | 49 |
| PSPH/EBNL | 58 | 63 |
| Privé | 441 | 60 |

Informations complémentaires

L'indicateur est calculé à partir des critères administratifs, de qualité des soins et de sécurité du patient retenus pour assurer la continuité des soins après la sortie. Il s'agit de la moyenne des scores individuels de chaque dossier de l'établissement.

Conformité : Les items règlementaires de la lettre de liaison et du bulletin de sortie s'appliquent à la chirurgie ambulatoire.

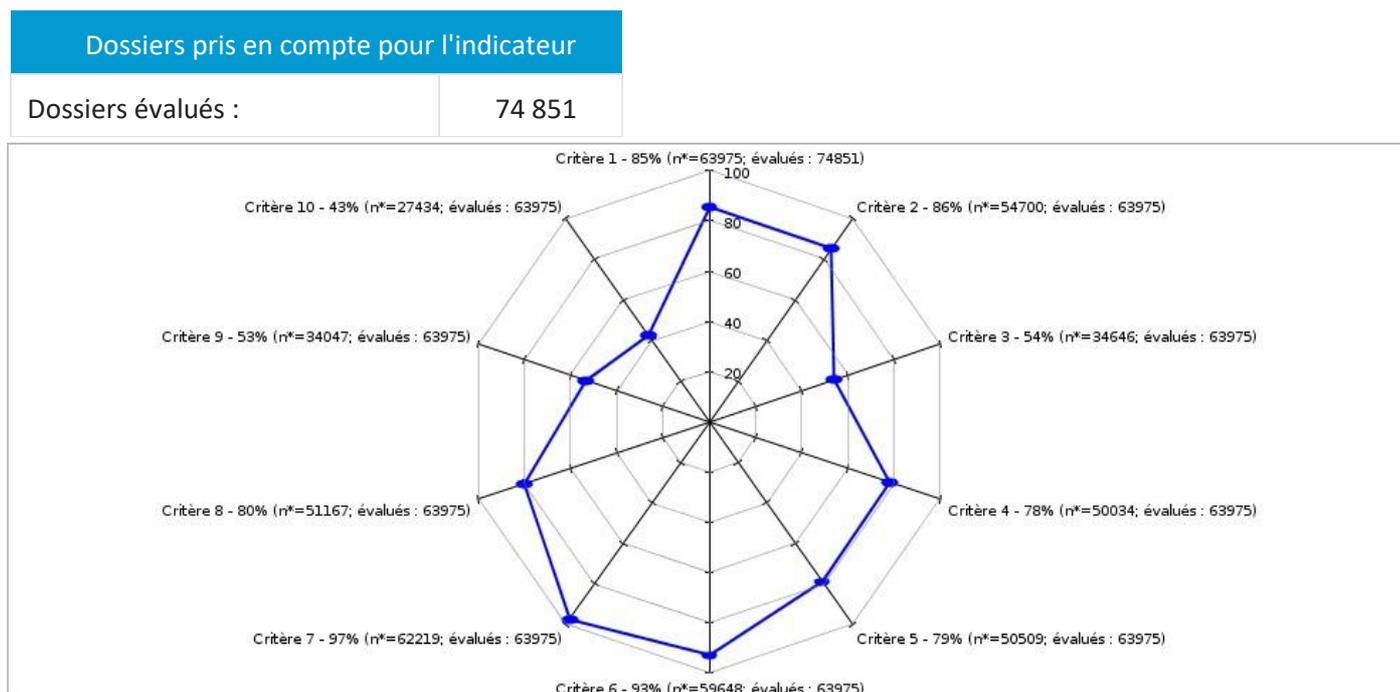
Les critères retenus sont à rechercher uniquement dans la lettre de liaison, seule la remise au patient de cette lettre peut être tracée dans la lettre et/ou dans le dossier du patient. Des éléments de la lettre peuvent faire référence à des documents annexés (ex : CRO). La conformité de l'indicateur est évaluée sur les éléments ci-dessous, seulement si les 3 critères suivants sont conformes :

1. présence de la lettre de liaison dans le dossier,
2. lettre de liaison datée du jour de la sortie,
3. Remise de la lettre au patient ou refus du patient.

Dans le cas contraire, le score de l'indicateur sera égal à 0. Les autres informations retrouvées dans la lettre de liaison seront analysées et rendu à l'établissement pour information.

L'indicateur est calculé à partir des critères administratifs, qualité des soins et sécurité du patient retenus. Un score individuel est calculé pour chaque dossier. Il correspond à la somme des critères conformes divisé par le nombre de critères applicables. L'indicateur calculé est la moyenne des scores individuels de chaque dossier de l'établissement.

Cette version de QLS vous est restituée pour information cette année. C'est elle sera mise en œuvre en 2020.



(*) n = nombre de dossiers conformes

Critère 1 : Lettre de liaison à la sortie retrouvée

Critère 2 : Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie

Critère 3 : Remise au patient de la lettre de liaison

Critère 4 : Identification du patient

Critère 5 : Identification du médecin traitant

Critère 6 : Identification du signataire

Critère 7 : Motif d'hospitalisation

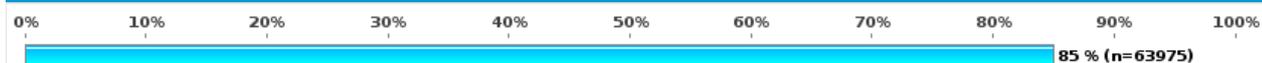
Critère 8 : Synthèse médicale du séjour

Critère 9 : Traitements médicamenteux de sortie

Critère 10 : Planification des soins après la sortie

Critère 1 : Lettre de liaison à la sortie retrouvée

Dossiers évalués :
74 851



Critère 2 : Lettre de liaison à la sortie datée du jour de la sortie

Dossiers évalués :
63 975



Critère 3 : Remise au patient de la lettre de liaison

Dossiers évalués :
63 975



Informations complémentaires

| | Nb de dossiers | % |
|--|----------------|------|
| Lettre de liaison remise au patient | 34 524 | 54 % |
| Le patient a refusé de recevoir la lettre de liaison | 122 | 0 % |

Critère 4 : Identification du patient

Dossiers évalués :
63 975



Informations complémentaires

| | Nb de dossiers | % |
|-------------------|----------------|-------|
| Nom du patient | 56 318 | 88 % |
| Prénom | 63 798 | 100 % |
| Date de naissance | 58 778 | 92 % |
| Sexe | 60 483 | 95 % |

Critère 5 : Identification du médecin traitant

Dossiers évalués :
63 975



Informations complémentaires

| | Nb de dossiers | % |
|--|----------------|------|
| Identification du médecin traitant dans la lettre de liaison | 48 475 | 76 % |
| Refus du patient que soit adressé un courrier au médecin traitant | 233 | 0% |
| Pas de médecin traitant déclaré | 1 811 | 3 % |
| Absence non justifiée d'identification du médecin traitant dans la lettre de liaison | 13 466 | 21 % |

Critère 6 : Identification du signataire

Dossiers évalués :
63 975



Critère 7 : Motif d'hospitalisation

Dossiers évalués :
63 975



Critère 8 : Synthèse médicale du séjour

Dossiers évalués :
63 975



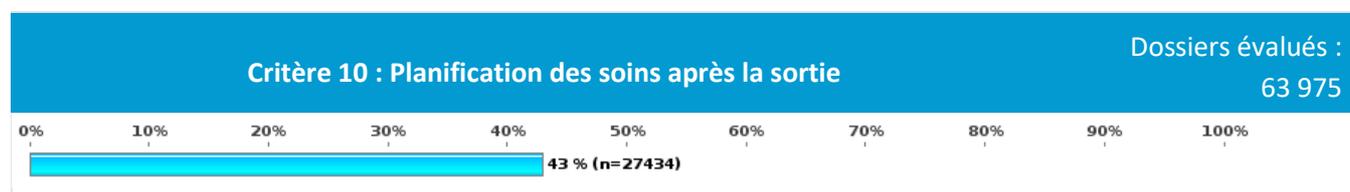
Critère 9 : Traitements médicamenteux de sortie

Dossiers évalués :
63 975



Informations complémentaires

| Causes de non-conformité | Nb de dossiers | % |
|---|----------------|------|
| Traitements médicamenteux de sortie non retrouvés (hors traitement habituel non modifié) ET Aucune trace sur le traitement habituel n'est retrouvée | 18 716 | 29 % |
| Traitements médicamenteux de sortie retrouvés dans la lettre de liaison, mais sans trace de la : | | |
| • Dénomination des médicaments | 4 014 | 6 % |
| • Posologie | 8 339 | 13 % |
| • Voie d'administration | 12 130 | 19 % |
| • Durée du traitement | 9 417 | 15 % |
| La trace d'une information sur le traitement habituel est retrouvée | 18 843 | 29 % |
| Lorsque l'information sur le traitement habituel est retrouvée, elle l'est dans les modalités suivantes : | | |
| • Le patient poursuit son traitement habituel | 9 439 | 50 % |
| • Le patient n'a pas de traitement habituel | 8 889 | 47 % |
| • Le traitement habituel a été modifié | 515 | 3 % |



Informations complémentaires

| | Nb de dossiers | % |
|--|----------------|------|
| Recommandations et surveillances particulières retrouvées | 39 978 | 62 % |
| Absence de nécessité de surveillances particulières retrouvée | 3 346 | 5 % |
| Actes et examens prévus et à programmer retrouvés | 42 297 | 66 % |
| Aucun acte ou examen à programmer | 4 672 | 7 % |
| Numéro de téléphone à contacter en cas d'urgence retrouvé | 42 770 | 67 % |
| Coordonnées de l'établissement de santé assurant la permanence et la continuité des soins retrouvées | 53 188 | 83 % |
| La lettre de liaison de ce patient est un document unique | 42 988 | 67 % |



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur

www.has-sante.fr