



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateurs de qualité et de sécurité des  
soins

**Coordination de la prise en charge  
en secteur hospitalisation à  
domicile (HAD)**

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 « Coordination de la prise en charge en secteur hospitalisation à domicile », 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.

### **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/ipagss-recueils-des-indicateurs](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_970481/ipagss-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 11 décembre 2019.

© Haute Autorité de Santé - décembre 2019

# Sommaire

<b>Dispositif national des indicateurs de qualité et de sécurité des soins</b>	<b>4</b>
<b>Coordination de la prise en charge en HAD</b>	<b>5</b>
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<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 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.

---

<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.

# Coordination de la prise en charge en HAD

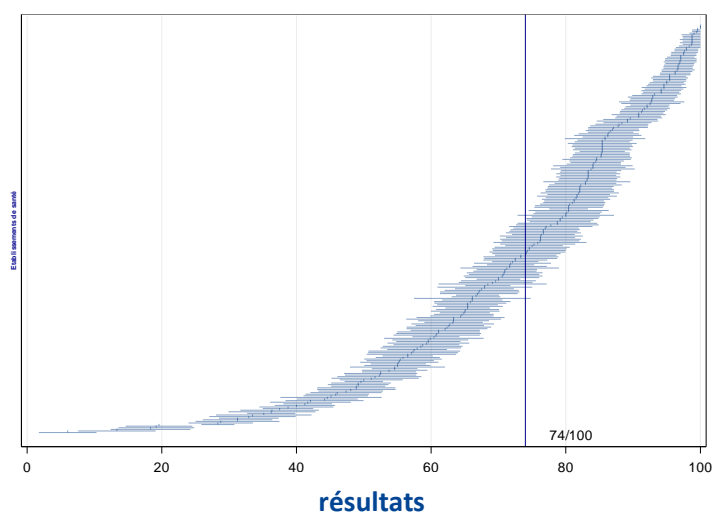
## Résultats nationaux

### ► Ensemble des dossiers analysés

Nombre d'ES	276
Nombre de dossiers	15 095
Moyenne	73/100

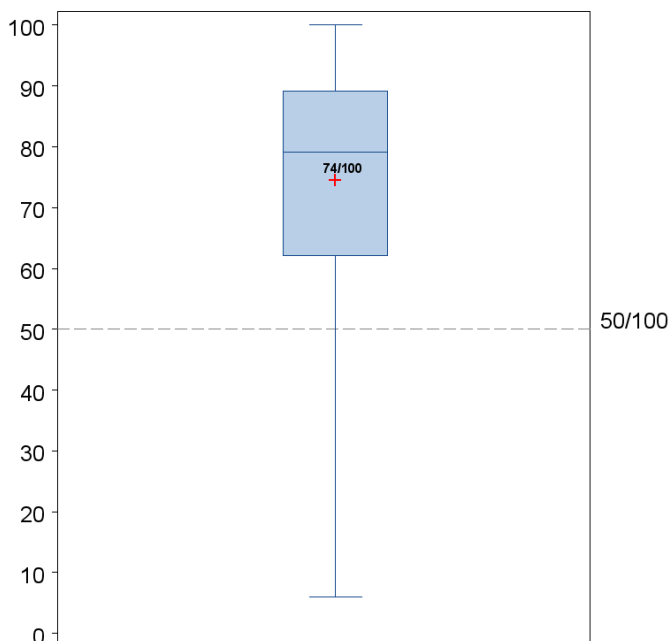
### ► ES éligibles avec au moins 31 dossiers - Distribution des résultats

Nombre d'ES	255
Nombre de dossiers	14 637
Moyenne pondérée ES	74/100
Résultat min obtenu par les ES	6/100
1 <sup>er</sup> quartile	62/100
Médiane	79/100
3 <sup>e</sup> quartile	89/100
Résultat max obtenu par les ES	100/100



### ► Représentation BoxPlot de la distribution

Graphique : Représentation BoxPlot de la distribution  
Indicateur : Coordination de la prise en charge



► **Positionnement des ES 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 atteinte		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
<b>Données 2018</b>	119	46.7	44	17.3	92	36.1	255

► **Positionnement des ES 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 atteint Classe B		Objectif de performance non atteint Classe C		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
<b>Données 2018</b>	83	32.5	59	23.1	113	44.3	255

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

	Indicateur : Coordination de la prise en charge en HAD						Total
	Positive		Stable		Négative		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
<b>Données 2018</b>	49	33.3	66	44.9	32	21.8	147

## Résultats régionaux

### ► Moyennes régionales

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale pondérée
255	74

Régions	Nombre d'ES avec effectif N >= 31	Moyenne régionale pondérée
Auvergne-Rhône-Alpes	29	84
Bourgogne-Franche-Comté	12	72
Bretagne	12	72
Centre-Val de Loire	9	53
Corse	3	93
Grand Est	27	82
Guadeloupe	5	34
Guyane	3	25
Hauts de France	27	75
Ile de France	13	76
Martinique	1	50
Normandie	21	71
Nouvelle Aquitaine	29	68
Occitanie	28	75
Océan Indien	8	76
PACA	19	77
Pays de la Loire	9	76

## Résultats par catégorie

### ► Moyennes par catégorie d'établissement

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale pondérée
255	74

Catégorie ES	Nombre d'ES avec effectif N>= 31	Moyenne pondérée par catégorie
CH	88	74
CHU	9	86
CLCC	3	94
ESPIC/EBNL	26	67
Privé	129	75

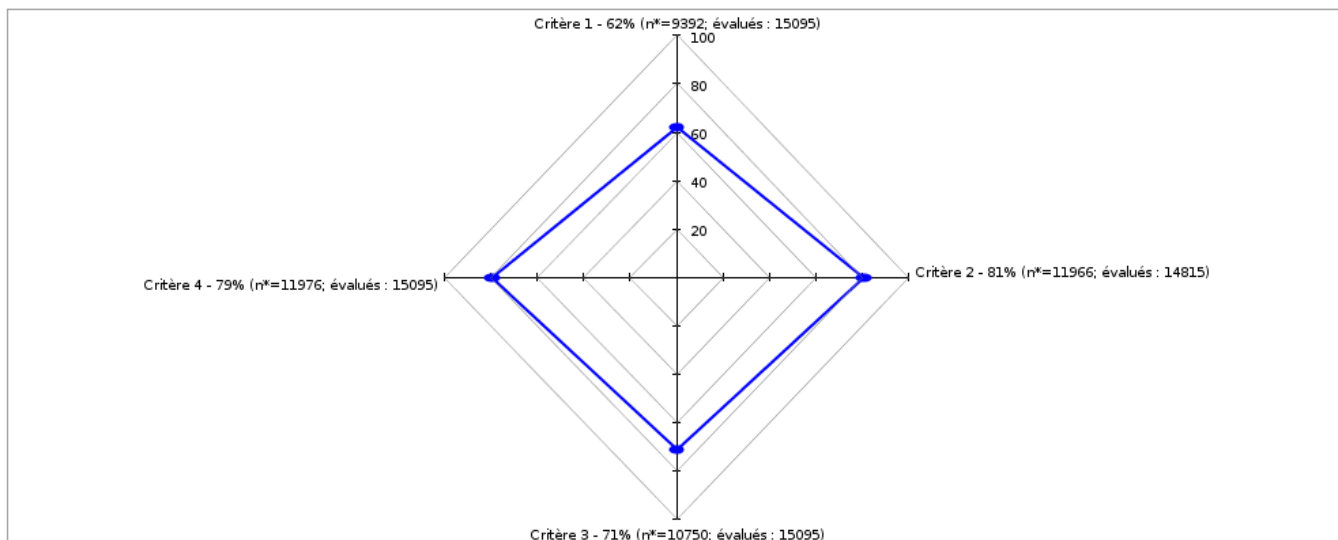


## Informations complémentaires

### Dossiers pris en compte pour l'indicateur

Dossiers évalués : 15 095

### Résultats détaillés par critère (4 critères composent le score national)



(\* 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

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 :

15 095

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



Causes de non conformité (\*) parmi les dossiers pour lesquels le protocole de soins a été retrouvé

	Nb de dossiers
<b>Total de la non conformité</b>	
Protocole de soins non retrouvé	1082
Protocole de soins retrouvé mais avec au moins une cause de non-conformité :	4621
<b>Causes de non conformité (*) parmi les dossiers pour lesquels le protocole de soins a été retrouvé</b>	
Rédigé au-delà des 7 premiers jours ou non daté	538
Trace de l'information du médecin traitant non retrouvée	3313
Ne décrit pas les intervenants	1090
Ne précise pas pour chaque intervenant les interventions envisagées	186
Ne précise pas pour chaque intervenant la fréquence des interventions	445

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

#### Pour information

	Nb de dossiers
Le patient n'a pas déclaré de médecin traitant	105
Patient hospitalisée pour une prise en charge en obstétrique	487

### Critère 2 : Organisation de la préparation et de l'administration du traitement médicamenteux

Dossiers évalués :

14 815

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

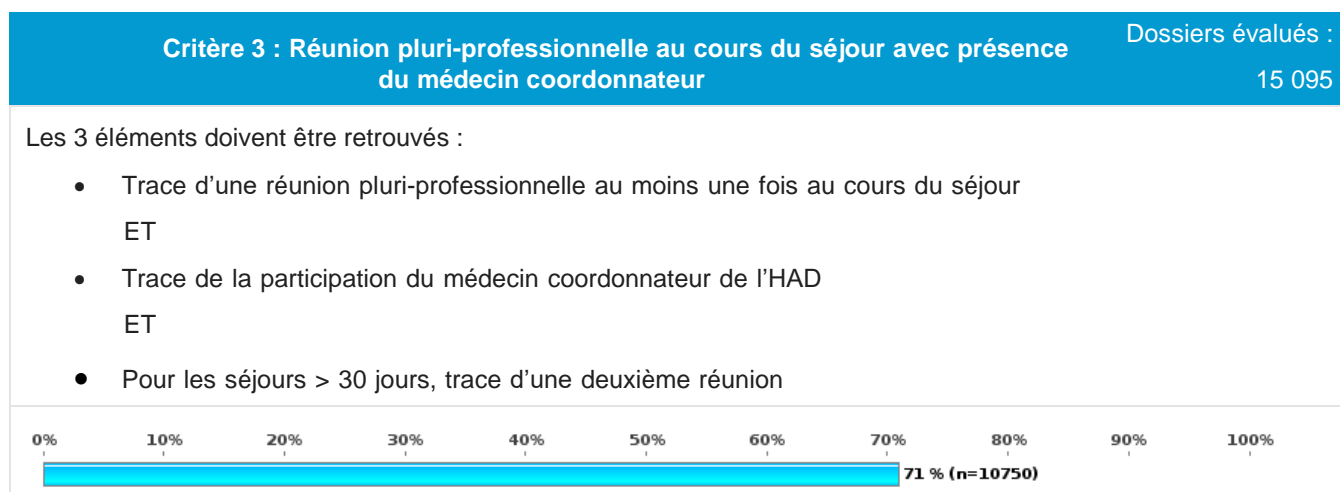


Dossiers non évalués	Nb de dossiers
Dossiers avec trace que le patient n'a pas de traitement médicamenteux à l'admission	280

#### Détails de la non-conformité

	Nb de dossiers
<b>Causes de non conformité (*)</b>	
Personne responsable de la préparation des médicaments non tracée	2336
Personne responsable de l'administration des médicaments non tracée	2345

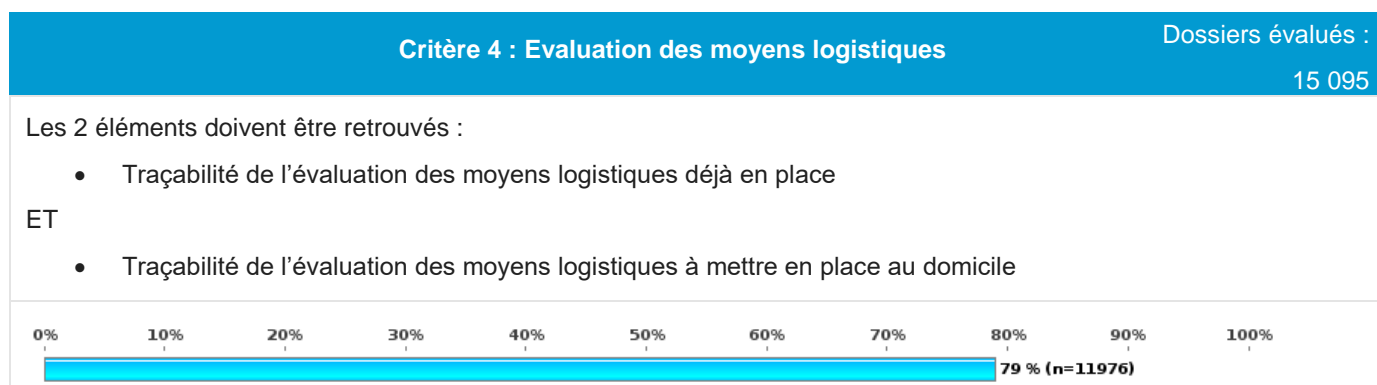
(\*) Un dossier peut avoir plusieurs causes de non-conformité.



#### Détails de la non-conformité

	Nb de dossiers
<b>Causes de non conformité (*)</b>	
Aucune réunion pluri-professionnelle n'a été organisée durant le séjour	3038
Absence de participation du médecin coordonnateur	806
Pour les séjours > 30 jours, absence d'une deuxième réunion	617

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



## Détails de la non-conformité

	Nb de dossiers
<b>Causes de non conformité (*)</b>	
Evaluation des moyens logistiques déjà en place non tracée	2836
Evaluation des moyens logistiques à mettre en place non tracée	1865

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



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur

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