



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateurs de qualité et de sécurité des  
soins

**Qualité de la lettre de liaison à la  
sortie en secteur Médecine  
Chirurgie Obstétrique (MCO)**

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 en « secteur médecine chirurgie obstétrique », 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/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 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>Résultats</b>	<b>5</b>
Résultats nationaux	5
Résultats régionaux	7
Résultats par catégorie	8
<b>Informations complémentaires</b>	<b>9</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'usager 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'usager en rendant obligatoire la publication, par chaque établissement de santé, d'indicateurs sur la qualité des soins.

# Résultats

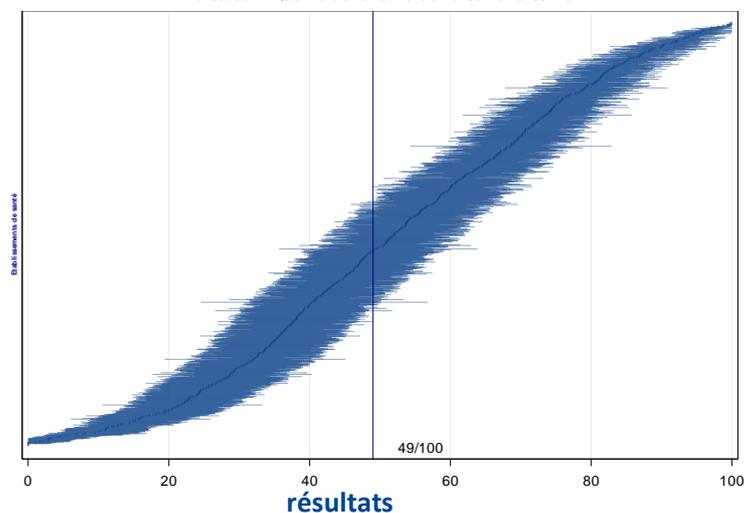
## Résultats nationaux

### ► Ensemble des dossiers analysés

Nombre d'ES	1 311
Nombre de dossiers	99 763
Moyenne	52

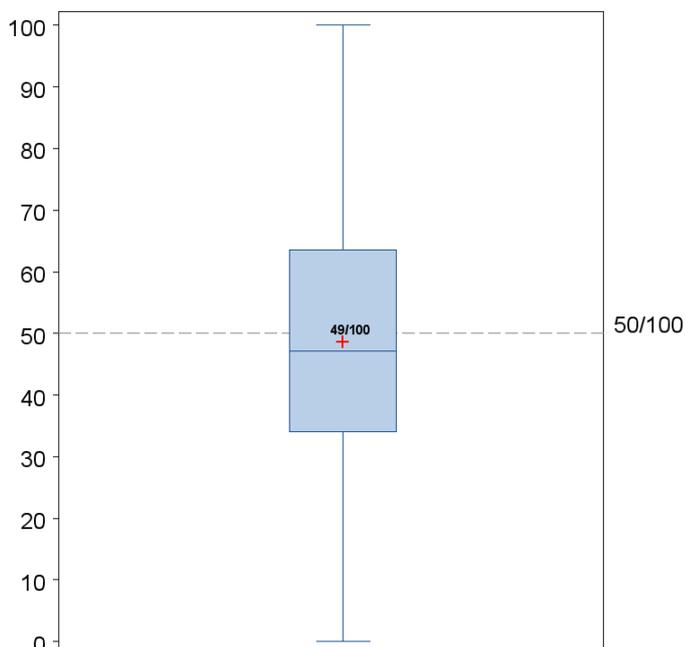
### ► ES éligibles avec au moins 31 dossiers – Distribution des résultats

Nombre d'ES	1 286
Nombre de dossiers	99 308
Moyenne pondérée ES	49
Résultat min obtenu par les ES	0
1 <sup>er</sup> quartile	34
Médiane	47
3 <sup>e</sup> quartile	64
Résultat max obtenu par les ES	100



### ► Représentation BoxPlot de la distribution

Graphique : Représentation BoxPlot de la distribution  
Indicateur : Qualité de la lettre de liaison à la sortie



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

	Indicateur : Qualité de la lettre de liaison à la sortie						Total
	Moyenne nationale dépassée		Moyenne nationale atteinte		Moyenne nationale non atteinte		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
<b>Données 2018</b>	548	42.6	309	24.0	429	33.4	1 286

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

	Indicateur : Qualité de la lettre de liaison à la sortie						Total
	Objectif de performance dépassé		Objectif de performance atteint		Objectif de performance non atteint		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
<b>Données 2018</b>	111	8.6	188	14.6	987	76.7	1 286

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

Indicateur : Qualité de la lettre de liaison à la sortie
Non calculable

## Résultats régionaux

### ► Moyennes régionales (/100)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale
1 286	49

Régions	Nombre d'ES avec effectif N >= 31	Moyenne régionale
Auvergne-Rhône-Alpes	151	43
Bourgogne-Franche-Comté	64	50
Bretagne	58	43
Centre-Val de Loire	46	40
Corse	9	52
Grand Est	129	46
Guadeloupe	12	33
Guyane	4	43
Hauts de France	117	59
Ile de France	199	49
Martinique	4	35
Normandie	65	43
Nouvelle Aquitaine	120	44
Occitanie	121	57
Océan Indien	14	54
PACA	117	60
Pays de la Loire	56	37

## Résultats par catégorie

### ► Moyennes par catégorie d'établissement (/100)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale
1 286	49

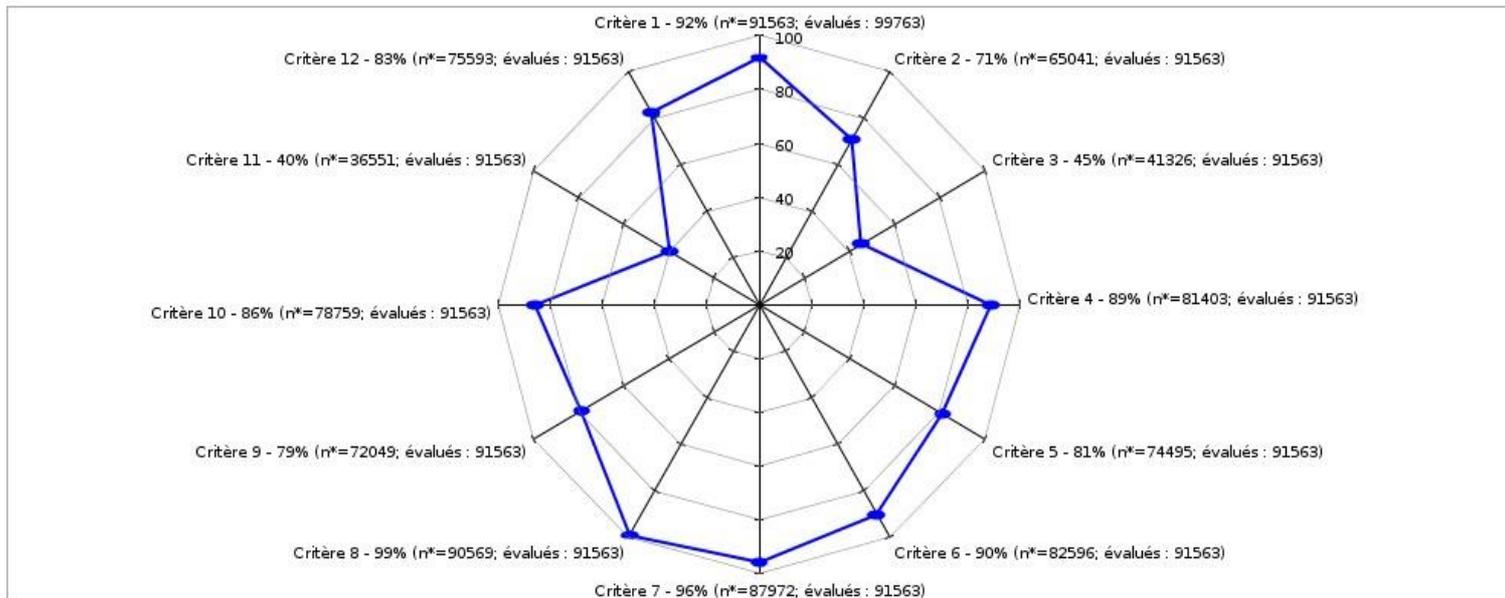
Catégorie ES	Nombre d'ES avec effectif N>= 31	Moyenne par catégorie
CH	557	41
CHU	129	46
CLCC	21	60
PSPH/EBNL	110	56
Privé	469	61

# Informations complémentaires

Dossiers pris en compte pour l'indicateur

Dossiers évalués : 99 763

Résultats détaillés par critères (14 critères composent le score national)



(\*) n = nombre de dossiers conformes

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

Critère 3 : Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie

Critère 4 : Identification du médecin traitant

Critère 5 : Identification du patient

Critère 6 : Date d'entrée et date de sortie

Critère 7 : Identification du signataire

Critère 8 : Motif de l'hospitalisation

Critère 9 : Synthèse médicale du séjour

Critère 10 : Actes techniques et examens complémentaires

Critère 11 : Traitements médicamenteux

Critère 12 : Planification des soins

Critères indispensables



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

Dossiers évalués :

91 563

Pour les lettres de liaison non informatisées, il ne s'agit ni de la date d'envoi, ni de la date de remise, mais bien de la date de rédaction indiquée sur la lettre de liaison. Pour les lettres de liaison informatisées, la date retenue est la date de validation (dernière mise à jour) en vue d'une édition le jour de la sortie.



## Détails de la non-conformité

Causes de non-conformité	Nb de dossiers
Lettre de liaison à la sortie non datée	2 628
Date postérieure à la date de la sortie	23 783

## Rappel :

Pour les 10 critères qui suivent (5 critères médico-administratifs et 5 critères médicaux), l'analyse du contenu de la lettre de liaison à la sortie est maintenue, quelle que soit la date de rédaction de la lettre de liaison à la sortie, de manière à donner l'ensemble de l'information aux établissements sur les lettres de liaison retrouvées, pour leurs actions d'amélioration de la qualité.

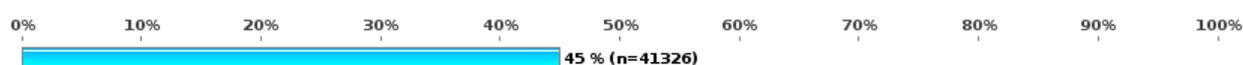
## Critères médico-administratifs

**Critère 3 : Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie**

Dossiers évalués :

91 563

La mention de la remise de la lettre de liaison au patient OU le refus du patient peut être retrouvée sur la lettre de liaison à la sortie ou dans le dossier médical du patient.

**Critère 4 : Identification du médecin traitant**

Dossiers évalués :

91 563

Nom ET adresse (postale ou électronique) OU refus du patient que soit adressé un courrier au médecin traitant OU pas de médecin traitant.

L'information peut être recherchée dans la lettre de liaison ou dans le dossier médical.

**Critère 5 : Identification du patient**

Dossiers évalués :

79 549

Les quatre éléments doivent être retrouvés sur la lettre de liaison : nom de naissance, prénom, date de naissance et sexe.



## Détails de la non-conformité

	Nb de dossiers
<b>Causes de non-conformité (*)</b>	
Absence du nom de naissance (ou nom de jeune fille)	10 958
Absence du prénom	165
Absence de la date de naissance	4 165
Absence du Sexe	3 998

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

### Critère 6 : Date d'entrée et date de sortie Dossiers évalués : 91 563

Les deux éléments doivent être retrouvés sur la lettre de liaison : date d'entrée et date de sortie.



### Critère 7 : Identification du signataire Dossiers évalués : 91 563

Identité du signataire de la lettre de liaison à la sortie (nom ET service ET hôpital) ET ses coordonnées (adresse postale ou mail) ou téléphone).



## Critères médicaux.

### Critère 8 : Motif de l'hospitalisation Dossiers évalués : 91 563

Raison(s) pour laquelle (lesquelles) le patient a été hospitalisé.



### Critère 9 : Synthèse médicale du séjour Dossiers évalués : 91 563

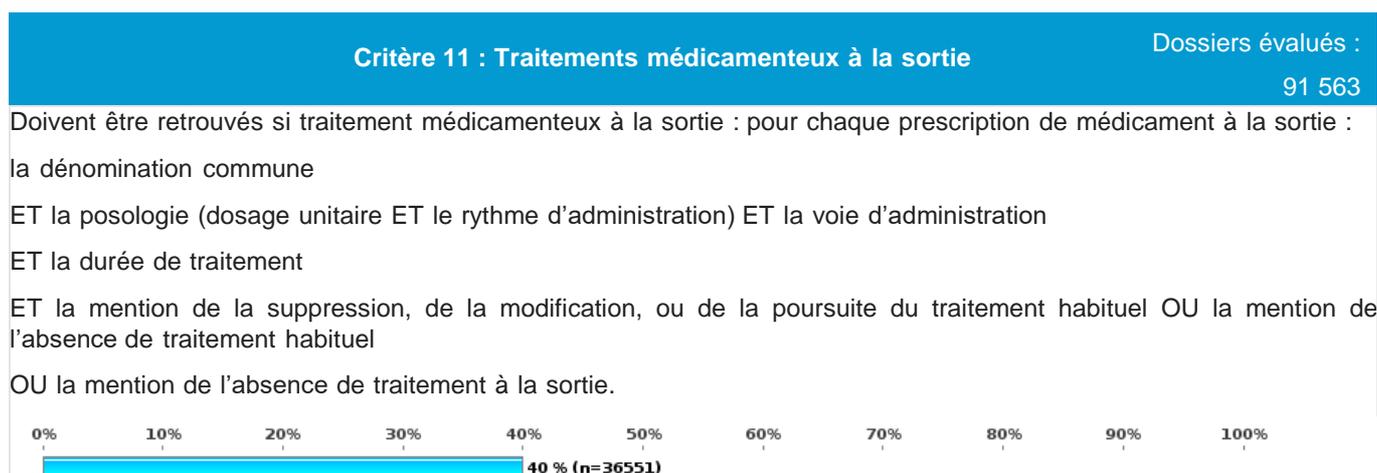
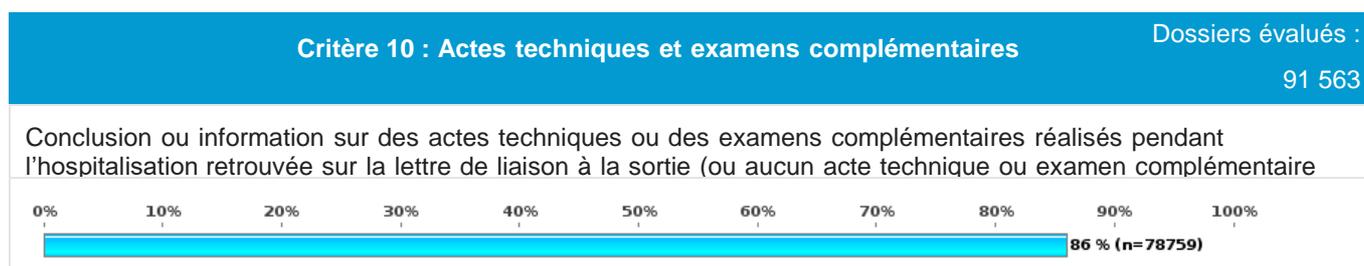
Synthèse de la prise en charge du patient au cours du séjour ET synthèse de la situation clinique du patient à sa sortie.



	Nb de dossiers
<b>Causes de non-conformité (*)</b>	
Absence de la synthèse de la prise en charge du patient au cours du séjour	8 516
Absence d'une synthèse de la situation clinique du patient à sa sortie	15 663

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

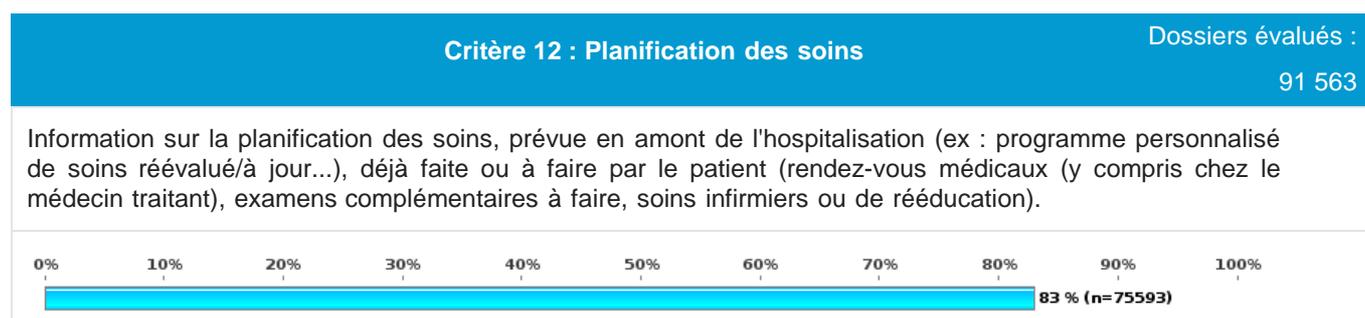
**Précision** : si la synthèse de la prise en charge au cours du séjour ET la synthèse de la situation clinique du patient à sa sortie sont retrouvées, mais que la synthèse de la prise en charge au cours du séjour ne comporte pas la mention d'un ou plusieurs des quatre éléments suivants (*événements indésirables associés aux soins, portage ou identification de micro-organismes multi-résistants ou émergents, administration de produits sanguins ou dérivés du sang, pose d'un dispositif médical implantable*), alors qu'il(s) est (sont) mentionné(s) dans le dossier patient, le critère n'est pas satisfait.



	Nb de dossiers
<b>Causes de non-conformité (*)</b>	
Aucune information sur un traitement médicamenteux à la sortie.	10 573
Si prescriptions médicamenteuses retrouvées :	
Absence de la dénomination des médicaments	2 415
Absence de la posologie	7 568
Absence de la voie d'administration	19 188
Absence de la durée du traitement	19 809
Absence de la mention de la suppression, de la modification, ou de la poursuite du traitement habituel	41970

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

Pour la campagne nationale 2019, l'item « mention de la suppression, de la modification, ou de la poursuite du traitement habituel » rentre dans le calcul du critère : « Traitement médicamenteux à la sortie ».



	Nb de dossiers
<b>QLS Unique - La lettre de liaison est un document unique (hors annexe)</b>	
Oui	78 499
Non	13 064

Cette question porte sur le format du document étudié pour répondre aux questions précédentes. Elle n'entre pas dans le calcul du score.



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur

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