



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateurs de qualité et de sécurité des
soins

**Projet de soins, Projet de vie en
secteur soins de suite et de
réadaptation (SSR)**

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 Projet de soins, Projet de vie en « secteur Soins de suite et de réadaptation », 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

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.igss@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
Projet de soins, projet de vie.	5
Résultats nationaux	5
Résultats régionaux	7
Résultats par catégorie	8
Informations complémentaires	9
Répartition des dossiers en fonction de la durée de séjour	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.

Projet de soins, projet de vie

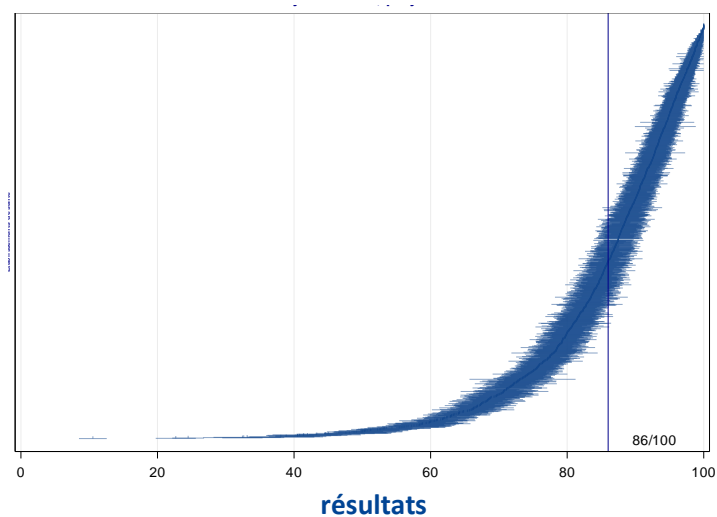
Résultats nationaux

► Ensemble des dossiers analysés

Nombre d'ES	1 684
Nombre de dossiers	131 246
Moyenne	86

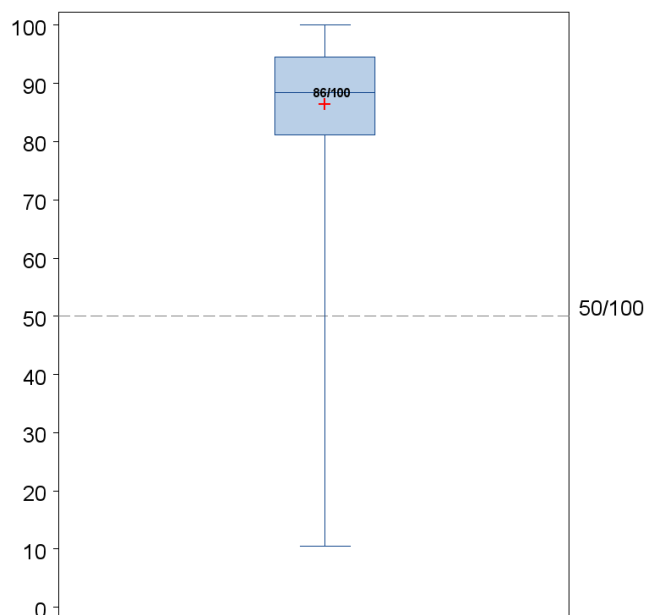
► ES éligibles avec au moins 31 dossiers - – Distribution des résultats

Nombre d'ES	1 666
Nombre de dossiers	130 972
Moyenne pondérée ES	86
Résultat min obtenu par les ES	11
1 ^{er} quartile	81
Médiane	88
3 ^e quartile	94
Résultat max obtenu par les ES	100



► Représentation BoxPlot de la distribution

Graphique : Représentation BoxPlot de la distribution
Indicateur : Projet de soins, projet de vie en SSR



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

	Indicateur : Projet de soins, Projet de vie						Total
	Moyenne nationale dépassée		Moyenne nationale atteinte		Moyenne nationale non atteinte		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2018	766	46.0	372	22.3	528	31.7	1 666

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

	Indicateur : Projet de soins, Projet de vie						Total
	Objectif de performance dépassé		Objectif de performance atteint		Objectif de performance non atteint		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2018	1 098	65.9	267	16.0	301	18.1	1 666

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

	Indicateur : Projet de soins, Projet de vie						Total
	Positive		Stable		Négative		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Données 2018	309	38.1	318	39.3	183	22.6	810

Résultats régionaux

► Moyennes régionales (/100)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale
1 666	86

Régions	Nombre d'ES avec effectif N >= 31	Moyenne régionale pondérée
Auvergne-Rhône-Alpes	205	85
Bourgogne-Franche-Comté	89	83
Bretagne	87	87
Centre-Val de Loire	68	86
Corse	10	90
Grand Est	156	86
Guadeloupe	13	79
Guyane	2	63
Hauts de France	136	87
Ile de France	194	85
Martinique	10	79
Normandie	95	84
Nouvelle Aquitaine	170	89
Occitanie	179	88
Océan Indien	14	88
PACA	144	87
Pays de la Loire	94	86

Résultats par catégorie

► Moyennes par catégorie d'établissement (/100)

ES composant la référence nationale	Moyenne nationale
1 666	86

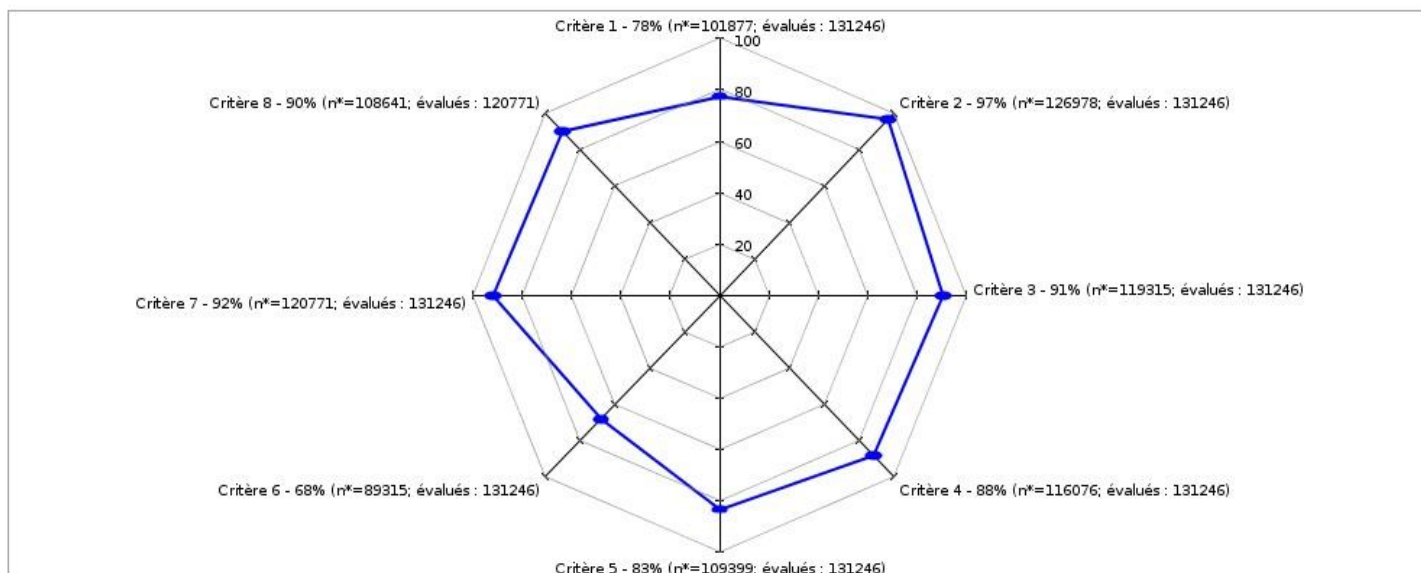
Catégorie ES	Nombre d'ES avec effectif N>= 31	Moyenne par catégorie
CH	756	85
CHU	89	86
CLCC	1	80
PSPH/EBNL	388	87
Privé	432	87

Informations complémentaires

Dossiers pris en compte pour l'indicateur

Dossiers évalués : 131 246

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



(*) n = nombre de dossiers conformes

Critère 1: Examen médical d'entrée renseigné

Critère 2: Évaluation de l'autonomie renseignée

Critère 3: Évaluation sociale renseignée

Critère 4: Évaluation psychologique renseignée

Critère 5: Projet de soins renseigné et actualisé pour les patients hospitalisés plus de 30 jours

Critère 6: Au moins une réunion pluri-professionnelle tracée, actualisée si séjour de plus de 30 jours

Critère 7: Projet de vie renseigné

Critère 8: Participation ou accord du patient à son projet de vie mentionné (si applicable)

Répartition des dossiers en fonction de la durée de séjour

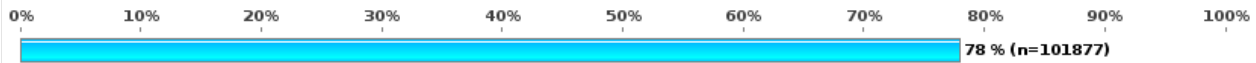
	Nb de dossiers
Patients hospitalisés 30 jours et moins	46 021
Patients hospitalisés plus de 30 jours	85 225

Critère 1 : Examen médical d'entrée renseigné

Dossiers évalués :

131 246

Pour chaque dossier, on retrouve les 5 éléments d'information suivants dans les 7 jours suivant l'admission : les antécédents, l'anamnèse, le traitement habituel, l'examen clinique habituel et les conclusions de l'examen clinique initial.



Détails de la non-conformité

	Nb de dossiers
Causes de non-conformité	
Antécédents non retrouvés	3 647
Anamnèse non retrouvée	5 192
Traitement habituel non retrouvé	14 095
Examen clinique habituel non retrouvé	5 981
Conclusions de l'examen clinique non retrouvé	16 933

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

Critère 2 : Évaluation de l'autonomie renseignée

Dossiers évalués :

131 246

Pour chaque dossier, on retrouve une évaluation de l'autonomie datée dans les 7 jours suivant l'admission.

**Critère 3 : Évaluation sociale renseignée**

Dossiers évalués :

131 246

Pour chaque dossier, on retrouve une évaluation sociale datée dans les 7 jours suivant l'admission.

**Critère 4 : Évaluation psychologique renseignée**

Dossiers évalués :

131 246

Pour chaque dossier, on retrouve une évaluation psychologique datée dans les 7 jours suivant l'admission.



Critère 5 : Projet de soins renseigné et actualisé pour les patients hospitalisés de plus de 30 jours

Dossiers évalués :

131 246

Pour chaque dossier, on retrouve l'élaboration d'un projet de soins daté dans les 15 jours suivant l'admission et pour les patients hospitalisés plus de 30 jours, on retrouve une actualisation du projet de soins.



Détails de la non-conformité

	Nb de dossiers
Causes de non-conformité	
Projet de soins non retrouvé	10 278
Projet de soins non actualisé si séjour de plus de 30 jours	11 569

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

Critère 6 : Au moins une réunion pluri-professionnelle tracée, actualisée si séjour de plus de 30 jours

Dossiers évalués :

131 246

Pour chaque dossier, on retrouve la trace d'une réunion pluri-professionnelle dans les 2 premières semaines et pour les séjours de plus de 30 jours, on retrouve la trace d'une seconde réunion.

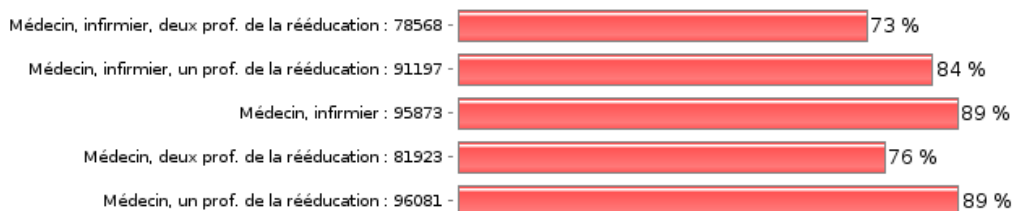


Détails de la non-conformité

	Nb de dossiers
Causes de non-conformité	
Pas de réunion pluri-professionnelle	23 237
Réunion pluri-professionnelle mais pas dans les deux premières semaines de séjour	11 304
Pour les patients hospitalisés plus de 30 jours, pas de seconde réunion pluri-professionnelle	11 522

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

Composition de la RCP

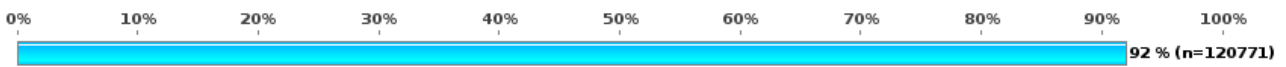


Critère 7 : Projet de vie renseigné

Dossiers évalués :

131 246

Pour chaque dossier, on retrouve la trace de la préparation de la sortie du patient, que le patient sorte au domicile ou en EHPAD.



Critère 8 : Participation ou accord du patient à son projet de vie mentionné (si applicable)

Dossiers évalués :

120 771

Pour chaque dossier, on retrouve la trace d'une participation du patient ou de sa famille ou de l'accord du patient à l'élaboration de son projet de vie.





Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur

www.has-sante.fr